BIOSKOP

Zeitschrift zur Beobachtung der Biowissenschaften

18. Jg. | Nr. 69 | März 2015

Schwerpunkt Ersatzteillager Mensch

8 Der Ethikrat und der »Hirntod«
9 Anklage in München
10 Schadensersatz für Gewebeentnahme
11 »Niere gegen Geld«

Impfungen

3 Günstige Gelegenheit?

Gesundheitsmarkt

4 »Anwendungsbeobachtungen« unter Beobachtung
5 Gesetz gegen Korruption geplant

Fallpauschalen

6 Weg mit PEPP!

Lebensende & Ökonomie

12 Profitorientierte Unternehmen dominieren in den USA die Hospizversorgung
13 Vorbild Oregon?

Analyse

14 Maschinensklaven – aus dem Leben transhumanistischer Cyborgs

Außerdem

7 Über Gentests korrekt aufklären!
7 Zahnärzten auf den Zahn fühlen
7 Sponsoring und Verträge offenlegen!
16 Veranstaltungstipps
16 Wunschzettel
2 Jetzt BioSkop unterstützen!
16 **BIOSKOP** im Juni

Impressum

Herausgeber: BioSkop e.V. – Forum zur Beobachtung der Biowissenschaften und ihrer Technologien
Bochumer Landstr. 144a · 45276 Essen
Tel. (0201) 5366706 · E-Mail: info@bioskop-forum.de
BioSkop e.V. im Internet: *www.bioskop-forum.de*
Redaktion: Klaus-Peter Görlitzer (v.i.S.d.P.), Erika Feyerabend.
Anschrift: Erika-Mann-Bogen 18 · 22081 Hamburg
Tel. (040) 43188396 · Fax (040) 43188397
E-Mail: redaktion@bioskop-forum.de
Beiträge in dieser Ausgabe: Markus Jansen, Martina Keller, Dagmar Paternoga, Renate Schernus.

Sämtliche Artikel in BIOSKOP sind urheberrechtlich geschützt. Nachdruck, auch auszugsweise, nur mit schriftlicher Genehmigung der Redaktion.

Layout + Satz: RevierA, 45139 Essen, *www.reviera.de*
Druck: Zeit-Druck-Thäns, 35083 Wetter
ISSN 1436-2368

Marktförmige Demokratien

Erika Feyerabend

Griechenland hat gewählt. Aber weder die Regierung noch die BewohnerInnen haben eine Wahl. Das Spardiktat der »Troika« gilt als »alternativlos« – nicht nur in Griechenland. Was die VertreterInnen des Internationalen Währungsfonds, der Europäischen Kommission und der Europäischen Zentralbank (die Troika) in einem recht informellen und demokratisch nicht legitimierten Raum an Vorschriften für verschuldete Staaten ersonnen haben, muss unter erheblichem Zeitdruck umgesetzt werden. Mit vielen der geforderten Eingriffe in die Steuer-, Finanz-, Wirtschafts-, Arbeitsmarkt-, Gesundheits- und Sozialpolitik wird gerade einmal mehr demonstriert, dass es so etwas wie einen nationalen, parlamentarischen Entscheidungsspielraum gar nicht mehr geben soll.

Die so genannten Stabilitätshilfen bedeuten zum Beispiel, dass die öffentliche Daseinsvorsorge weiter privatisiert werden muss. Der leidtragenden Bevölkerung in Südeuropa hilft das nicht. Schon jetzt haben 30 Prozent der Griechen gar keine Krankenversicherung mehr, viele können die Zuzahlungen zu Medikamenten nicht mehr leisten und sind auf Armenküchen angewiesen.

Diese Politik, die sich als unabänderliche *Notstandspolitik* hinter verschlossenen Türen formiert, ist keine Ausnahme, sondern mittlerweile die Regel. Sie folgt ganz und gar dem Takt der Finanzökonomie. Spätestens seit dem Systemkollaps der Finanzmärkte vor ein paar Jahren schraubt sich die Spirale von so genannten Rettungspakten und staatlichen Bürgschaften durch die EU-Zone. Gewinner und Verlierer sind eindeutig. Die Einkommen der untersten 10 Prozent der Haushalte sind um rund 10 Prozent geschrumpft, die der obersten um rund 20 Prozent gewachsen. Rund 1.300 Unternehmen dominieren 80 Prozent der Weltwirtschaft – nicht wenige davon kommen aus dem Banken- und Versicherungswesen.

Der Berliner Literaturwissenschaftler Joseph Vogl konstatiert in seinem neuen Buch *Der Souveränitätseffekt* hier die »jüngste Spielart einer Ökonomisierung des Regierens«. Sie findet statt in Expertenkomitees, internationalen Gremien, Ausschüssen und »Troikas«,wo sich Regierungsbeamte, Bankenchefs, Geschäftsleute und Lobbyisten treffen, um »im Zeichen des Extremen« außerordentliche Maßnahmen zu verordnen – begleitet von so unerbittlichen Botschaften, wie sie in Angela Merkels Regierungserklärung zum »Euro-Rettungsschirm« vom Mai 2010 zu finden sind: »Die Regeln dürfen sich nicht nach den Schwächsten richten«, sagte die Bundeskanzlerin, »sondern sie müssen sich nach den Starken richten. Ich weiß, dass das eine harte Botschaft ist. Ökonomisch ist sie aber ein absolutes Muss.«

Bitte auf der nächsten Seite weiter lesen ›

Mit Newsletter Behindertenpolitik

Liebe Leserinnen, liebe Leser,

»Wir freuen uns auf alle Neugierigen«, schrieben wir im Pilotheft von *BIOSKOP*. Damals, im Dezember 1997, ahnten wir nicht, dass das Interesse so kontinuierlich anhalten würde: Mit der vorliegenden Ausgabe Nr. 69 starten wir in den 18. Jahrgang, *BIOSKOP* wird Ende 2015 sozusagen volljährig! Möglich ist das nur, weil Sie uns die Treue gehalten und gefördert haben – dafür danken wir Ihnen ganz herzlich! Wir sind entschlossen, unsere Recherchen, Analysen und Berichte viele Jahre fortzusetzen und mit Zeitschrift, Homepage und Vorträgen noch mehr Menschen zu erreichen. Dazu bedarf es weiterhin vieler neugieriger Menschen, die *BIOSKOP* abonnieren und den Herausgeberverein BioSkop mit Spenden unterstützen. Sagen Sie es einfach weiter – und bleiben Sie uns gewogen.

Erika Feyerabend, Klaus-Peter Görlitzer

Fortsetzung von Seite 1 ›

Marktförmige Demokratien

Das Konsortium der Starken hebelt aktuell nationale Budgetrechte und zivilgesellschaftliche Bewegungsfreiheit außerhalb parlamentarischer und judikativer Kontrollen aus. Die dabei »verfügbaren Mittel und Potentiale (liegen aber) immer schon – latent, ruhend, ungenutzt – bereit«, schreibt Joseph Vogl. Die Demarkationslinien zwischen (Finanz)Wirtschaft und Politik, von ‚öffentlicher' und ‚privater' Sphäre sind schon seit längerem erodiert. »Die neoliberale Fiktion von ‚freien', ‚effizienten' und ‚unregulierten' Märkten, die sich glücklich und autonom abseits von Regierungsinterventionen entfalten sollen, verliert jeden analytischen Wert.«

> Es geht um die »Bewirtschaftung von Vitalprozessen« aller Art. Das bleibt nicht folgenlos.

Privatunternehmer sind zu Insidern in politischen Entscheidungsprozessen geworden. In global agierenden, informellen Gremien trifft sich das Patchwork aus Großunternehmen, Finanzakteuren und Regierungen auf *privater* Augenhöhe. Dort bereinigen sie Konflikte über Gesundheits- und Sozialstandards, konditionieren Volkswirtschaften finanzökonomisch und machen Staaten zu guten Adressen für ergiebige Investitionen. 90 Prozent ihrer Verträge enthalten Schiedsgerichtsklauseln, jenseits nationaler Rechtsprechung. Das umstrittene Handelsabkommen TTIP ist nur ein Beispiel.

Ein kleines, weiteres Exempel: Das lettische Gesundheitsministerium billigte bereits in den 1990er Jahren ein Abkommen zwischen dem rechtsmedizinischen Institut in Riga und einer deutschen Firma, um Körperteile Verstorbener zu Implantaten zu verarbeiten. Der Europäische Gerichtshof für Menschenrechte stellte nun fest, dass die betroffenen BürgerInnen kaum Chancen hatten, sich der Gewebeentnahmen zu verweigern oder zuzustimmen *(Siehe Seite 10)*.

Wie wenig »Selbstkontrolle« ausrichtet, zeigt sich seit langem im deutschen Gesundheitswesen mit zahlreichen Korruptionsfällen *(Seite 5)* und intransparenten Geschäftsverbindungen.

Regierungen und Märkte sind komplementär geworden, und ein handlungsfähiger Staat setzt Marktregeln durch, statt sie wenigstens abzufedern. Mit beschränkten Volkssouveränen und demokratischen Spielräumen werden die Mechanismen von Wettbewerb, Konkurrenz, vermeintlicher Effizienz ins gesamte soziale Leben eingeschrieben. Soziale Vorsorge und öffentliche Aufgaben sind nicht wohlfahrtsstaatlich eingehegt, sondern zunehmend privatisiert und den Finanzmärkten entsprechend organisiert. Die erwartete Kostenersparnis und »Effizienz« ist ausgeblieben. So ist die Krankenbehandlung marktförmiger geworden. Das dafür auch verantwortliche Fallpauschalen-Abrechnungsmodell (DRG) soll, übrigens unter Federführung des Bundesgesundheitsministeriums, nach Griechenland exportiert werden. Hierzulande werden bald auch die Psychiatrie-PatientInnen nach Maßgabe standardisierter Abrechnungsziffern behandelt *(Seite 6)*. In den USA sind Hospize für Geschäftemacher interessant. Marktbeherrschende Hospiz-Ketten werden mittlerweile an der Börse gehandelt, über Hedgefonds aufgekauft und »profitabel« gemacht *(Seite 12)*.

Es geht um die »Bewirtschaftung von Vitalprozessen« aller Art. Das bleibt nicht folgenlos. Jede/r wird als »Mikrounternehmen oder Miniaturfabrik adressiert«. Die IT-Branche bewirbt Techniken wie so genannte BioStamps, die alle möglichen Körperfunktionen überwachen – für den Einsatz in Militär, Industrie oder im ganz privaten Lifestyle *(Seite 14)*. Sterbenskranke Menschen verstehen sich allzu oft als »defizitär«. Ihnen wird bei negativer »Bilanz« die Sterbehilfe nahegelegt; als »Vorbild« für Deutschland empfehlen »Sterbehilfe«-Befürworter den US-Bundesstaat Oregon, wo medizinische Leistungen zwar per Rangliste rationiert sind, aber ärztliche Beihilfe zum Suizid stets bezahlt wird *(Seite 13)*. Als symbolisch (und auch monetär) gewinnbringend gilt die Organtransplantation *(Seite 8)*.

»Marktförmige Demokratien« unter dem Regime des Finanzsouveräns – das sollten wir uns weder hier noch anderswo klaglos gefallen lassen.

BioSkop unterstützen!

Sie sind herzlich eingeladen, bei BioSkop mitzumachen und unsere Arbeit zu unterstützen! Wir sind auf Insider-Wissen aus Medizin und Gesundheitswesen angewiesen – und ebenso auf alltägliche Erfahrungen aus Kliniken, Pflegeeinrichtungen, als PatientIn, Pflegebedürftige/r oder Beschäftigte/r. Wir freuen uns über Tipps für unsere Recherchen, und Sie können auch selbst Texte für *BIOSKOP* oder unsere Homepage *(www.bioskop-forum.de)* beisteuern.
BioSkop ist unabhängig und gemeinnützig. Wir freuen uns über jede Spende und hoffen, die Zahl der Abonnements spürbar zu steigern. Wollen Sie mithelfen und *BIOSKOP* noch bekannter machen? Fordern Sie einfach Probehefte für FreundInnen und KollegInnen an! Rufen Sie uns an, Ihre Ansprechpartnerin ist Erika Feyerabend, Telefon (0201) 5366706, info@bioskop-forum.de

BioSkop-Spendenkonto:
DE26 3601 0043 0555 9884 39
bei der Postbank Essen
(BIC: PBNKDEFF)

Günstige Gelegenheit?

Berliner Masernfälle mobilisieren Impfpflicht-Befürworter

In Berlin wurden seit Anfang des Jahres über 700 Masernfälle registriert, ein Kleinkind soll an den Folgen der Virusinfektion gestorben sein. Diverse Politiker und Ärztefunktionäre machen sich nun für eine Impfpflicht stark. Martin Hirte, Mitbegründer des Vereins »Ärzte für individuelle Impfentscheidung«, hält davon nichts.

Das vor Jahren ausgegebene Ziel der Weltgesundheitsorganisation ist nicht mehr zu erreichen: Bis 2015, so die Ansage der WHO, sollten die Masern in allen Mitgliedsstaaten ausgerottet sein. In Deutschland wäre diese Vorgabe bei höchstens 80 Masernfällen im Jahr faktisch erfüllt. 2012 schien es fast so weit zu sein: Bundesweit wurden nur 165 Maserninfektionen (nach 1.608 im Jahr 2011) behördlich registriert.

Nach den Masern-Meldungen aus Berlin verbreitete sich Alarmstimmung im ganzen Land. Anteil daran hatte Frank Ulrich Montgomery, Präsident der Bundesärztekammer, jedenfalls sprach er aus, was viele Medien und auch manche SpitzenpolitikerInnen sich ziemlich unhinterfragt zu eigen machten: »Spätestens der tragische Todesfall in Berlin sollte Anlass sein, jetzt zu einer Impfpflicht gegen Masern zu kommen.« Die eigenen Kinder nicht gegen Masern impfen zu lassen, sei »verantwortungslos« – auch »gegenüber der gesamten Gesellschaft«.

Ob derartige Zwangsmaßnahmen überhaupt juristisch haltbar wären, ist unter Fachleuten umstritten – eine Impfung ist ein medizinischer Eingriff, der nur ausgeführt werden darf, wenn der Betroffene oder sein gesetzlicher Vertreter zuvor informiert zugestimmt hat. Gleichwohl halten Politiker wie der CDU-Gesundheitsexperte Jens Spahn angesichts aktueller Meinungsumfragen, die deutliche Mehrheiten für eine Impfpflicht belegen sollen, den Zeitpunkt für strategisch günstig: »Dann lasst es uns auch schnell in die Tat umsetzen, so eine große Zustimmung werden wir so schnell nicht wieder bekommen«, sagte er der *Welt am Sonntag* Anfang März. Bereits im Februar hatten Spahn und auch der SPD-Gesundheitspolitiker Karl Lauterbach eine Impfpflicht in Kindergärten und Schulen vorgeschlagen.

Martin Hirte, Autor des Buches *Impfen – Pro & Contra,* empfiehlt die Impfung gegen Masern, und zwar für Mädchen und Jungen im Alter von 18 bis 36 Monaten. Zwangsmaßnahmen lehnt der Kinder- und Jugendmediziner aus München aber kategorisch ab – und er warnt vor überzogenen Erwartungen. Warum, erläuterte er in einem lesenswerten »Plädoyer gegen die Impfpflicht«, das am 9. März in der *Süddeutschen Zeitung (SZ)* erschien und auch auf der Internetseite *www.individuelle-impfentscheidung.de* steht.

Mit keiner Impfstrategie werde es gelingen können, die Masern auszurotten, schreibt Hirte. »Es gibt nicht nur Impfgegner, sondern auch Menschen, bei denen die Impfung nicht wirkt.« Der Anteil beider Gruppen dürfte bei »annähernd zehn Prozent« liegen.

Hirte, dem andere Impfungen wie zum Beispiel gegen Windpocken »eher wie ein Wellnessprogramm für Eltern und Ärzte« vorkommen, plädiert für eine freie Entscheidung nach ausführlicher Information durch ÄrztInnen.

Dabei könnten auch Auffälligkeiten, Fragwürdigkeiten und Strukturen zur Sprache kommen, die Hirte in der *SZ* zumindest anreißt: »In keinem anderen Land Europas sind so viele Impfungen so früh empfohlen wie bei uns. Ein ordentliches Beratungsgespräch ist da nicht mehr möglich. Impfstoffe werden im Eilverfahren zugelassen, Risiken sind nicht untersucht oder werden nicht kommuniziert.«

Die Impfempfehlungen werden von der Ständigen Impfkommission (STIKO) beschlossen. Sie soll nach dem Stand der Wissenschaft unabhängig entscheiden. Viele der hier versammelten Fachleute pflegen indes geschäftliche Verbindungen zu Pharmaunternehmen *(Siehe BIOSKOP Nr. 40)*. Immerhin gab die STIKO dem wachsendem öffentlichen Druck nach und sorgte für ein Stück Transparenz, das im Medizinbereich noch immer nicht selbstverständlich ist: »Selbstauskünfte zu möglichen Interessenskonflikten« der STIKO-Mitglieder stehen seit einigen Jahren auf der Website des Robert-Koch-Instituts *(www.rki.de)*.

Hirte will die Kommission aufgelöst sehen, er hält sie für »pharmanah« und »überfordert«. Statt dessen solle ein »Amt für Prävention« eingerichtet werden. Aufgabe der – politisch kontrollierbaren – Behörde sollte es sein, »Impfungen professionell und ohne Einfluss der Industrie einzuschätzen und gegen andere Maßnahmen abzuwägen«.

Das sind Kritikpunkte und Reformvorschläge, die ziemlich weit gehen. Die Politik sollte sie aber zumindest sorgfältig prüfen. Kampagnen oder gar Drohungen werden wohl nicht alle BürgerInnen überzeugen. Das ahnt auch der STIKO-Vorsitzende Jan Leidel: »Ich könnte mir vorstellen«, sagte er Anfang März dem *Deutschen Ärzteblatt,* »dass sich Eltern, die zuvor noch unentschieden waren, wegen eines staatlichen Zwangs gegen eine Impfung entscheiden.«

Klaus-Peter Görlitzer (Hamburg), Journalist, verantwortlich für BIOSKOP

Starke Worte

»Impfgegner gibt es auch unter Ärzten« titelte die *Ärzte Zeitung* am 9. März. Das Blatt berichtete über Ausführungen von Dr. Wolfram Hartmann, amtierender Präsident des Berufsverbands der Kinder- und Jugendärzte. »Ärzten, die Impfungen aus ideologischen Gründen komplett ablehnen, sollte laut Hartmann gar die Zulassung entzogen werden«, schrieb die *Ärzte Zeitung*. Hartmann, der eine Impfpflicht fordert, hatte auf dem »21. Kongress für Jugendmedizin« geredet, der vom 6. bis 8. März in Weimar stattfand. Besagte Veranstaltung mit rund 500 TeilnehmerInnen wurde auch auf der *BioSkop*-Homepage angekündigt – und zwar im viel angeklickten »Transparenz-Kalender« über pharmagesponserte Fortbildungen. Zu den vielen Finanziers der Weimarer Tagung gehörten u.a. die großen Impfstoffhersteller GlaxoSmithKline, Novartis Vaccines, Pfizer und Sanofi Pasteur. Bei speziellen Fortbildungen zum Thema Impfen ist Sponsoring pharmazeutischer Unternehmen ohnehin die Regel – so kürzlich beim »Sächsischen Impftag« (Leipzig, 28. Februar) und demnächst bei der »4. Nationalen Impfkonferenz« (18./19. Juni) in Berlin. Diese Veranstaltungen und noch viele mehr findet man ebenfalls im »Transparenz-Kalender« : *www.bioskop-forum.de/hinschauen/fortbildungen-und-pharmasponsoring.html*

Anwendungsbeobachtungen

Anfällig für Korruption?

Ungezählte ÄrztInnen beteiligen sich im Auftrag von Pharmafirmen an vergüteten Anwendungsbeobachtungen (AWB) von Arzneien, die längst zugelassen sind und somit auch von Krankenkassen bezahlt werden müssen. Derartige Studien sind jedoch umstritten: Der Verband Forschender Arzneimittelhersteller (vfa) nennt sie ein »unverzichtbares Instrument« für Firmen und Zulassungsbehörden, um Informationen über Medikamente unter Alltagsbedingungen zu gewinnen. Die Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV) sieht das im Prinzip ähnlich, sagt aber auch: »Die Problematik« solcher AWB liege in dem »Verdacht der Einflussnahme der Industrie auf das Verordnungsverhalten des Arztes«. Dagegen fordert Transparency International (TI) seit Jahren ein gesetzliches Verbot von AWB – Begründung: Sie seien »Arzneimittelverordnungen im Interesse Dritter gegen Entgelt und damit legalisierte Korruption«, und wissenschaftlichen Erkenntnisgewinn zu Nutzen und Risiken von Arzneien würden AWB gar nicht bringen.

Wer sich in dieser Gemengelage ein eigenes Bild machen will, hat es nicht leicht. Zwar haben sich die im vfa organisierten Firmen verpflichtet, AWB-Studien in einem frei zugänglichen Online-Register vor Beginn anzuzeigen und Zusammenfassungen der Ergebnisse zu veröffentlichen. Doch die Frage, wie unabhängig und fundiert diese zustande kommen, lässt sich mit diesen Publikationen nicht wirklich beantworten.

Über erheblich mehr Wissen verfügen aber die KBV, der Spitzenverband der Gesetzlichen Krankenkassen und das Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte (BfArM). Denn AWB und daran beteiligte ÄrztInnen müssen ihnen, so jedenfalls der Wille des Gesetzgebers, gemeldet werden. Der GKV-Spitzenverband und die KBV erhalten zudem die vereinbarten AWB-Verträge sowie Informationen auch über Art und Höhe der geleisteten Bezahlung.

TI hat die drei Institutionen im Jahr 2011 gebeten, die durchaus brisanten Informationen offenzulegen. KBV und BfARM weigerten sich; der GKV-Spitzenverband gab zwar einen Teil der gewünschten Auskünfte, benannte dabei aber nicht die Honorare der ÄrztInnen, da diese als Betriebs- und Geschäftsgeheimnisse anzusehen seien. TI ließ nicht locker und klagte vor Verwaltungsgerichten in Berlin und Köln, um von KBV und BfArM die Herausgabe der gewünschten Informationen zu erreichen – weitgehend mit Erfolg. Rechtskräftige Urteile ergingen im Juni 2012 (Berlin) und im Juli 2014 (Köln).

Inzwischen konnte TI rund 7.000 Seiten Meldeunterlagen zu 558 AWB aus 2008, 2009 und 2010 auswerten. Ergebnisse hat Angela Spelsberg, aktiv in der AG Gesundheit von TI, wiederholt veröffentlicht, zum Beispiel im Rahmen eines gemeinsamen Workshops von TI und Bundesärztekammer im März 2014. Demnach wirkten in den drei untersuchten Jahren über 120.000 ÄrztInnen aus Praxen und Kliniken an AWB mit, wobei mehr als eine Million PatientInnen die »beobachteten« Medikamente auf Kosten der Krankenkassen einnehmen sollten. »Das durchschnittlich erreichbare Honorar pro Arzt in einer Studie belief sich auf rund 20.000 Euro«, bilanzierte Spelsberg in ihrem Artikel über den Workshop für die TI-Zeitschrift *Scheinwerfer*.

Verheimlichen statt aufdecken?

»Vertraglich war häufig festgelegt«, schreibt Spelsberg mit Verweis auf einen Vortrag des Münsteraner Epidemiologen Prof. Ulrich Keil, »dass die erhobenen Patientendaten nach Studienabschluss in das Eigentum des Auftraggebers/Medikamentenherstellers übergehen. Dies berge die Gefahr, negative Arzneimittelwirkungen verheimlichen zu können anstatt sie aufzudecken, warnte der Epidemiologe.«

Für die TI-Experten bleibt es bis auf weiteres dabei: »Das Korruptionspotential der Anwendungsbeobachtungen ist als sehr hoch einzuschätzen.« Solange Verträge, Honorare, die Namen aller beteiligten ÄrztInnen und aussagekräftige Details über AWB-Studien nicht für jedermann einsehbar im Internet stehen, wird die pointierte Einschätzung wohl bestehen bleiben – und von vielen geteilt werden.

Klaus-Peter Görlitzer

Manchmal mit Namen

Ab 2016 wollen die führenden Arzneihersteller veröffentlichen, mit welchen Ärzten, Apothekern, Kliniken, Fachgesellschaften und Forschungseinrichtungen sie kooperieren – und wie viel sie ihnen wofür bezahlen. Ihr »Transparenzkodex« *(Siehe BIOSKOP Nr. 66)* sieht grundsätzlich vor, dass die Pharmafirmen Gelder und Empfänger benennen – aber nur, wenn kooperierende Heilberufler einwilligen. Eine weitere, wichtige Einschränkung hatte der vfa bereits im Mai 2014 mitgeteilt: »Handelt es sich um Zuwendungen im Zusammenhang mit Forschung und Entwicklung, wird eine zusammengefasste Veröffentlichung ohne namentliche Nennung der individuellen Empfänger erfolgen. Hierunter werden auch Anwendungsbeobachtungen fallen.«

Pointiertes Statement eines BGH-Richters

medstra nennt sich eine neue Fachzeitschrift für Medizinstrafrecht. Heft Nr. 1, erschienen im Januar 2015, wird mit einem pointierten »Statement« von Professor Thomas Fischer eingeleitet. Unter der Überschrift »Korruptionsverfolgung im Gesundheitswesen – dringender denn je!« fordert Fischer, der Vorsitzender Richter am Bundesgerichtshof (BGH) ist, den Gesetzgeber auf, »der skrupellosen Bereicherung auf Kosten der Solidargemeinschaft, die den Gesundheitsmarkt in nennenswertem Ausmaß prägt, mit dem Strafrecht entgegenzutreten«; »Selbstheilungskräfte« der beteiligten Berufsgruppen und »Compliance«-Programme würden allein keine Abhilfe schaffen. Eine konsequente Strafverfolgung von Korruptionsfällen im Vertragsarzt-System dürfte in der Branche wohl Wirkungen zeitigen: »Erst wenn ein paar Dutzend Ärzte und Vertriebs-Verantwortliche tatsächlich verurteilt sind und ihre berufliche Existenz verloren haben«, prophezeit Richter Fischer, »wird sich die Botschaft verbreiten, dass bandenmäßige Korruption zu Lasten der Allgemeinheit und ihrer jeweils schwächsten Mitglieder nicht toleriert wird.«

Ein erster Schritt

Bundesregierung plant Gesetz gegen Korruption im Gesundheitswesen – notwendig ist auch Transparenz

Die schwarz-rote Bundesregierung will eine Ankündigung aus dem Koalitionsvertrag in die Tat umsetzen und Korruption im Medizinbetrieb unter Strafe stellen. Alltägliche Praktiken der Beeinflussung sollen offenbar unangetastet bleiben – und verbindliche Transparenz wird noch nicht gefordert.

Die Strafandrohung gilt für alle Heilberufler sowie deren Geschäftspartner: Bestechung und Bestechlichkeit im Gesundheitswesen sollen künftig mit Gefängnis von bis zu drei Jahren oder mit Geldstrafe geahndet werden können. So sieht es ein neuer Paragraph 299a vor, den Bundesjustizminister Heiko Maas (SPD) ins Strafgesetzbuch schreiben will.

Auf welche Taten der Anfang Februar vorgelegte »Referentenentwurf eines Gesetzes zur Bekämpfung von Korruption im Gesundheitswesen« zielt, liest man in der Begründung; sie erinnert an Ereignisse, die bundesweit Schlagzeilen machten: »Zu nennen sind beispielsweise Prämienzahlungen von Pharmaunternehmen an Ärzte, mit denen das Verschreibungsverhalten zugunsten eines bestimmten Präparates beeinflusst werden soll.« Bekannt geworden waren auch Fälle, »in denen Zuwendungen für die Zuführung von Patienten oder von Untersuchungsmaterial, beispielsweise an eine Klinik, an ein Sanitätshaus oder an ein Labor geleistet wurden«.

Die Gesetzesbegründung betont, Voraussetzung für die Strafbarkeit sei der Nachweis einer »Unrechtsvereinbarung«, der Täter müsse also die geldwerte Begünstigung als »Gegenleistung« für eine beabsichtigte unlautere Bevorzugung im Wettbewerb eingefordert oder erhalten haben. Das »bloße Annehmen« eines Vorteils ohne direkte Gegenleistung soll dagegen weiter erlaubt sein, dies gelte auch, wenn mit der Zuwendung nur das allgemeine »Wohlwollen« des Nehmers erkauft werden soll. Grundsätzlich in Ordnung sei auch die Teilnahme von ÄrztInnen an vergüteten Anwendungsbeobachtungen *(Siehe Seite 4)*, sofern deren Bezahlung »nach ihrer Art und Höhe« so bemessen sei, »dass kein Anreiz für eine bevorzugte Beschreibung oder Empfehlung bestimmter Arzneimittel entsteht«.

Solche Formulierungen dürften in der Praxis interpretierbar sein – und für Nicht-Juristen eher verwirrend. Ärzteorganisationen wie der Spitzenverband der Fachärzte fordern bereits Nachbesserungen, notwendig sei »ein exakt formulierter Katalog, der definiert, was korruptes Verhalten ist«.

Professor Thomas Lempert von der pharmaindustriekritischen Ärzte-Initiative Neurology First bewertet die geplante Strafandrohung als »Schritt in die richtige Richtung«. Die »Beschränkung« auf Bestechung und Bestechlichkeit reiche aber nicht aus. Wenn »die ebenfalls korrumpierend wirkende Vorteilsnahme und Vorteilsgewährung« straffrei bleibe, werde dies dazu führen, dass sich »manche korruptive Verhaltensweise« in einer rechtlichen Grauzone fortsetze, »etwa die üblichen pharmagesponserten Kongressreisen«. Problematisch findet Lempert auch, dass gemäß Referentenentwurf Einzelpersonen nicht legitimiert sind, vermutete Korruption anzuzeigen – das Recht auf Strafantrag sollen nämlich nur Ärztekammern, Berufsverbände sowie Kranken- und Pflegekassen erhalten.

Zur Transparenz über ökonomische Verflechtungen sagt der Entwurf aus dem Justizministerium praktisch nichts. Dabei könnte deren obligatorische Offenlegung Einblicke in verbreitete Beeinflussungspraktiken ermöglichen.

2013, als im Bundestag schon mal (ergebnislos) diskutiert wurde, Korruption im Gesundheitswesen strafbar zu machen *(Siehe BIOSKOP Nr. 61)*, hatten die Grünen eine gute Vorlage geliefert. Ihr Antrag forderte die damalige schwarz-gelbe Regierung auf, einen Gesetzentwurf vorzulegen, der auch Transparenzregelungen enthält. »Nach dem Vorbild des amerikanischen ›Physician Payment Sunshine Act‹«, so die Grünen damals, »sollen alle Leistungserbringerinnen und -erbringer im Gesundheitswesen und Hersteller von z.B. Arzneimitteln, Diagnostika, medizinischen Geräten, Medizinprodukten, Apothekensoftware sowie Hilfsmittelerbringer zur regelmäßigen Veröffentlichung von Daten über die Zahlung von Zuwendungen aller Art verpflichtet werden.« Die Daten sollten an eine zentrale Stelle gemeldet und veröffentlicht werden – und Verstöße gegen die Offenlegungspflicht wirksam sanktioniert werden.

Außerdem forderten die Grünen Rückendeckung für »Whistleblower«: Beschäftigte, die Hinweise zu Fehlverhalten im Gesundheitswesen offenbaren, müssten vor negativen arbeitsrechtlichen Konsequenzen eindeutig geschützt werden.

Die Grünen sollten ihren Antrag schnell wieder aus der Schublade holen, auch um die Diskussion über die strafrechtliche Perspektive hinaus zu erweitern. Die Debatte hat erst begonnen, einen endgültigen Gesetzentwurf der Bundesregierung wird es wohl frühestens im Mai geben.

Klaus-Peter Görlitzer (Hamburg), Journalist, verantwortlich für BIOSKOP

Mit den Mitteln des Strafrechts

»Korruption im Gesundheitswesen beeinträchtigt den Wettbewerb, verursacht erhebliche Kostensteigerungen und untergräbt das Vertrauen der Patienten in eine von unlauteren Zuwendungen unbeeinflusste Gesundheitsversorgung. Wegen der großen wirtschaftlichen und sozialen Bedeutung des Gesundheitswesens ist korruptiven Praktiken in diesem Bereich auch mit den Mitteln des Strafrechts entgegenzutreten. Es soll damit der besonderen Verantwortung der im Gesundheitswesen tätigen Heilberufsgruppen Rechnung getragen und gewährleistet werden, dass heilberufliche Entscheidungen frei von unzulässiger Einflussnahme getroffen werden.«

aus der Begründung des Referenten-Entwurfs eines »Gesetzes zur Bekämpfung von Korruption im Gesundheitswesen«, vorgelegt Anfang Februar vom Bundesministerium der Justiz und für Verbraucherschutz

Weg mit PEPP!

Einführung eines Fallpauschalen-Abrechnungssystems in Kliniken für psychische Kranke stößt weiter auf Widerstand

Dagmar Paternoga (Bonn), Attac-Ratsmitglied und Renate Schernus (Bielefeld), Soltauer Initiative für Sozialpolitik und Ethik in sozialen Arbeitsfeldern

Krankenhäuser bereiten sich derzeit auf die Einführung des »Pauschalierenden Entgeltsystems für Psychiatrie und Psychosomatik« (PEPP) vor. Ein Bündnis aus Zivilgesellschaft und Fachverbänden leistet Widerstand und warnt: An den Bedürfnissen der Menschen, die auf psychiatrische Behandlung angewiesen sind, geht PEPP völlig vorbei.

Das PEPP-System war Anfang 2013 unter Verantwortung von FDP-Gesundheitsminister Daniel Bahr eingeführt worden – trotz des Protests aller Fachverbände, vieler Psychiatrie-Erfahrener und der Deutschen Krankenhausgesellschaft. Der Widerstand, organisiert vom Bündnis »Weg mit PEPP«, ging weiter *(Siehe Kasten)*, erreicht wurde zumindest eine Verzögerung der praktischen Umsetzung von PEPP: Die ursprünglich nur bis Ende 2015 geplante »Optionsphase« wurde um zwei Jahre verlängert. Das bedeutet: Kliniken können sich zwei Jahre länger vorbehalten, ob sie ab 2015 nach dem neuen oder noch bis Ende 2016 nach dem alten Finanzierungssystem abrechnen wollen.

Inzwischen bereiten sich die psychiatrischen und psychosomatischen Krankenhäuser intensiv auf PEPP vor – mittels Fortbildungen, Neueinstellungen von Codierkräften und Medizin-Controllern, Software-Neuanschaffungen und Schulungen, angeboten auch von Krankenkassen und Medizinischem Dienst. Im Ergebnis droht nun auch in der Psychiatrie, was bei den somatischen Krankenhäusern nach Einführung diagnosebezogener Fallpauschalen (DRG) passiert ist: Die Behandlung wird erheblich marktförmiger.

PEPP geht an den Bedürfnissen der Menschen, die auf psychiatrische Behandlung angewiesen sind, völlig vorbei. Der Berechnung des Entgeltes liegt keinesfalls der individuelle Versorgungs- und Therapiebedarf zugrunde, sondern eine Fixgröße je nach Diagnose. Das wird sich im Bereich der Psychiatrie versorgungspolitisch und volkswirtschaftlich noch gravierender auswirken als in der Somatik. Ähnlich wie im somatischen Krankenhausbereich ist eine dramatische Erhöhung der Fallzahlen für finanziell lukrative Behandlungen zu erwarten sowie die Zunahme von Privatisierungen psychiatrischer Krankenhäuser.

Insgesamt setzt das PEPP Anreize in eine falsche Richtung. Nicht vorgesehen sind im neuen Abrechnungssystem einige international fachlich anerkannte Behandlungsansätze, die als ›

Vereinbarung der Koalitionäre

»Deutschlands Zukunft gestalten« steht über dem Koalitionsvertrag, den CDU/CSU und SPD am 27. November 2013 für die 18. Legislaturperiode vereinbart haben. Im Kapitel über Gesundheit und Pflege stehen ab Seite 57 die folgenden Ausführungen zum PEPP-System: »Ein neues Vergütungssystem in der Psychiatrie und Psychosomatik darf schwerst psychisch Erkrankte nicht benachteiligen, muss die sektorenübergreifende Behandlung fördern und die Verweildauer verkürzen, ohne Drehtüreffekte zu erzeugen. Dazu sind systematische Veränderungen des Vergütungssystems vorzunehmen. An dem grundsätzlichen Ziel, mehr Transparenz und Leistungsorientierung und eine bessere Verzahnung ambulanter und stationärer Leistungen in diesen Bereich zu bringen, halten wir fest.«

Viele Aktivitäten, einige Wirkungen

Im Juli 2013 bündelte die zivilgesellschaftliche Initiative »Weg mit PEPP« (Gewerkschaft ver.di, Paritätischer Wohlfahrtsverband, Attac, medico international, Verband demokratischer Ärztinnen und Ärzte, Soltauer Initiative) den Protest der Fachwelt. Das gemeinsame Ziel: rechtzeitig vor der Bundestagswahl im September 2013 viel Druck aufbauen, um eine Rücknahme von PEPP zu erreichen!

Mit einer Unterschriftenaktion in Kliniken, Fachverbänden und bei Psychiatrie-Erfahrenen sammelte das Bündnis innerhalb einer Woche mehr als 5.000 Unterschriften. Begleitend gab es Aktionen, Pressekonferenzen, Briefe an Bundesgesundheitsminister und Abgeordnete, eine Fachveranstaltung mit Gesundheitspolitikerinnen, Stellungnahmen bei Anhörungen im Bundestag und vieles mehr *(Siehe auch Website www.weg-mit-pepp.de)*.

Die gemeinsamen Aktionen von Zivilgesellschaft und Fachverbänden führten immerhin zu einem Passus im schwarz-roten Koalitionsvertrag *(Siehe Randbemerkung links)*. Vereinbart wurde unter anderem, dass das neue Vergütungssystem psychisch kranke Menschen nicht benachteiligen dürfe und ihre stationäre Verweildauer verkürzt werden müsse – wobei unbedingt zu verhindern sei, dass PatientInnen in psychisch instabilem Zustand entlassen und ständig wieder neu aufgenommen werden müssen (so genannter Drehtüreffekt).

Neben einer Verlängerung der »Optionsphase« um zwei Jahre wurden außerdem kleine Änderungen des Entgeltsystems vorgenommen, die jedoch keineswegs ausreichen, um die Vereinbarung im Koalitionsvertrag und die Forderungen der Fachverbände praktisch zu erfüllen. Höchst problematisch ist, dass sich viele Kliniken aufgrund finanzieller Anreize, die der Gesetzgeber bietet, gezwungen sehen, das System nun einzuführen – obwohl sie PEPP aus fachlichen Gründen nach wie vor ablehnen.

- am wirkungsvollsten für die Genesung psychisch erkrankter Menschen gelten – zum Beispiel die vom Krankenhausbett entkoppelte Behandlung im alltäglichen Umfeld der PatientInnen (Home Treatment) oder eine intensiv ambulante aufsuchende Behandlung und Begleitung.

Das zivilgesellschaftliche Bündnis »Weg mit PEPP« bleibt bei seiner prinzipiellen Ablehnung von PEPP und wird weiterhin sowohl auf den Widerspruch zwischen Medizin und Ökonomisierung hinweisen als auch auf den Druck, den die Politik durch Finanzierungszwänge bis in jede Klinik hinein ausübt.

Forderungen an den Gesetzgeber

Viele Klinik-Leitungen entscheiden aber, PEPP jetzt schon anzuwenden. Sie, aktive MitarbeiterInnen und ihre Interessenvertretungen können dem Gesetzgeber gegenüber dennoch weiterhin Reformen im PEPP-System und Forderungen im Interesse der PatientInnen und ihrer eigenen Arbeitsbedingungen anmahnen:

- Es muss ein Personalbemessungsverfahren entwickelt werden, das eine ausreichende Zahl qualifizierter MitarbeiterInnen in der ambulanten und stationären Versorgung gewährleistet. Dabei ist die Pflege in besonderer Weise zu berücksichtigen.
- Das PEPP-System ist bisher allein auf die Kliniken orientiert. Nach internationalen Standards müssen aber die ambulanten Leistungen berücksichtigt werden.
- Bewährte Leistungen wie zum Beispiel eine Kombination aus stationären, teilstationären Behandlungen (Tageskliniken) und home treatment, also aufsuchende Angebote im sozialen Umfeld der PatientInnen, müssen im neuen Vergütungssystem von Anfang an refinanziert werden.
- Es gibt bereits Modelle für »sektorenübergreifende Versorgung«: Kliniken und ambulante Dienste der Freien Träger, die gemeindenahe psychiatrische Betreuung in Wohngemeinschaften und Sozialzentren unterhalten, arbeiten zusammen. Der Gesetzgeber sollte weit häufiger Anreize für solche Kooperationen schaffen.
- Eine unabhängige Expertenkommission, aus Fachpersonal der Psychiatrie, Psychiatrieerfahrenen (Selbsthilfegruppen) und Angehörigen sollte das PEPP-System noch einmal grundsätzlich prüfen, verbessern oder bessere Alternativen für eine bedarfsgerechte psychiatrische Versorgung entwickeln.

Das »Bündnis Gesundheit« bereitet derzeit eine Kampagne gegen DRGs in Deutschland und damit auch gegen PEPP vor. Die Auftaktveranstaltung wird voraussichtlich am 29. Mai in Berlin stattfinden.

Über Gentests korrekt aufklären!

Das Gen-ethische Netzwerk (GeN) hat den Verband der privaten Krankenversicherung schriftlich aufgefordert, über Gentests besser zu informieren und Vertragsformulare der Mitgliedsunternehmen »umgehend an die Gesetzeslage anzupassen«. Wolle jemand eine private Krankenversicherung abschließen, so müsse in den Antragsunterlagen »explizit darauf hingewiesen werden, dass Gentests nicht zu den Voruntersuchungen gehören, nach denen gefragt wird und Antragsteller darüber keine Auskunft erteilen müssen«, verlangt das Schreiben des GeN vom 24. Februar. Außerdem sollen die Versicherer für mehr Transparenz sorgen und das Gendiagnostikgesetz auf ihren Internetseiten verlinken – damit potenzielle KundInnen »sich auf dem sensiblen Gebiet der prädiktiven Gendiagnostik über ihre Rechte informieren können«.

Konkreter Fall

Anlass des Schreibens war laut GeN der Fall einer Frau, die einem privaten Krankenversicherer auffällige Ergebnisse eines Gentests auf Faktor-V offenbart hatte. Ihr im Laborbefund behauptetes, erhöhtes Risiko für Thrombosen habe das Unternehmen zum Anlass genommen, den Antrag abzulehnen – und nach einem Widerspruch der Antragstellerin eine Police mit einem »Risikoaufschlag« von 30 Prozent anzubieten. »Beides ist nach dem geltenden Gendiagnostikgesetz illegal«, betont das GeN.

Eine ausführliche Beschreibung des Falls steht in Ausgabe Nr. 228 des *Gen-ethischen Informationsdienstes,* zu beziehen direkt beim GeN: *www.gen-ethisches-netzwerk.de*

Auf den Zahn fühlen

Zahnärztliche Behandlungen können teuer werden. Denn für Kronen, Brücken, Prothesen oder Implantate müssen gesetzlich Versicherte hierzulande den Großteil meist selbst bezahlen. Da ist es »hilfreich, sich bereits im Vorfeld der Behandlung zu informieren« und seine Rechte zu kennen, weiß die Bundesarbeitsgemeinschaft der PatientInnenstellen (BAGP). Mehr Durchblick und praktische Tipps – auch beim Verdacht auf Behandlungsfehler – bietet ihre neue, 68 Seiten starke Broschüre *Informationen rund um die Versorgung mit Zahnersatz.*

Bestellen kann man die Broschüre (Preis: 4 €) bei der BAGP, Telefon (089) 76755131.

Sponsoring und Verträge offenlegen!

Der Einfluss von Unternehmen auf wissenschaftliche Einrichtungen wächst stetig. Laut der Anti-Korruptionsorganisation Transparency International (TI) fließen jährlich mehr als 1,3 Milliarden Euro aus der gewerblichen Wirtschaft an deutsche Hochschulen – doppelt so viel wie vor zehn Jahren. Details über solche Public Private Partnerships halten die Beteiligten regelmäßig geheim – was Anlass für Spekulationen gibt und Zweifel an der Unabhängigkeit diverser Institute, Unikliniken und ForscherInnen nährt. Vor diesem Hintergrund fordert TI eine »Veröffentlichungspflicht aller Kooperationsverträge zwischen Wirtschaft und Wissenschaft sowie regelmäßige Sponsoringberichte aller Hochschulen«.
Eine wichtige Initiative für mehr Transparenz hatte TI gemeinsam mit der Berliner *tageszeitung (taz)* und der bundesweiten Studierendenvertretung fzs Anfang 2013 gestartet. Ihr Internetportal *www.hochschulwatch.de* dokumentiert mittlerweile über 10.000 Verbindungen zwischen Hochschulen und gewerblichen Unternehmen. Zu finden sind dort neben Drittmitteln auch Daten zu Firmen, deren RepräsentantInnen in Hochschulräten mitwirken und mitentscheiden dürfen. Ein weiteres »beliebtes Mittel, um Einfluss zu nehmen, auf welchen Gebieten geforscht wird« sind Stiftungsprofessuren, weiß *taz*-Bildungsredakteurin Anna Lehmann. Rund 900 sind in der Datenbank von *hochschulwatch.de* erfasst.

Pragmatische Ethik

Positionierung des Ethikrats zu »Hirntod und Organspende«

Klaus-Peter Görlitzer (Hamburg), Journalist, verantwortlich für BIOSKOP

Der Deutsche Ethikrat hat eine fast 200 Seiten dicke Stellungnahme zum Thema »Hirntod und Entscheidung zur Organspende« vorgestellt. Ob ein für »hirntot« erklärter Mensch tatsächlich schon tot ist, darüber sind sich die ExpertInnen nicht einig. Doch auch die Zweifler unter ihnen halten es für legitim, Körperteile nach Feststellung des »Hirntods« zu explantieren. Weitere Empfehlungen zielen offensichtlich darauf ab, die Zahl potenzieller OrganspenderInnen zu steigern.

Um das »Vertrauen in die Transplantationsmedizin« in Deutschland zu stärken, sind »Transparenz und eine offene gesellschaftliche Diskussion notwendig«; diese möchte der Ethikrat mit seiner Stellungnahme »befördern«, heißt es in der Pressemitteilung des Gremiums vom 24. Februar. Eine Kontroverse in dem 26-köpfigen Rat selbst, der ja überwiegend aus Juristen, Medizinern und Ethikfachleuten besteht, wurde bei der Pressekonferenz am selben Tag deutlich.

»Die Mehrheit des Ethikrates, für die ich hier spreche«, so Reinhard Merkel, Professor für Strafrecht in Hamburg, befürworte das »am besten begründete Kriterium« des menschlichen Todes. Das Gehirn habe eine Sonderstellung im menschlichen Körper, es sei »die genuine Quelle der Integration aller Organfunktionen und damit der Garant der autonomen Selbstorganisation«, erklärte Merkel. Mit dem Erlöschen aller Gehirnfunktionen erlösche auch der »Ursprung der Selbstinitiierung des organischen Geschehens«. Danach sei zwar ein »maschineller Weiterbetrieb biologischer Wechselwirkungen zwischen den anderen Organen« möglich, dies sei aber »keine autonome Eigenleistung des Organismus mehr«. Einen solchen Organismus, schlussfolgerte der Rechtsprofessor, »darf man mit guten ethischen Gründen für tot erklären – und damit den ganzen Menschen, dessen mentales Leben dann ebenfalls unumkehrbar erloschen ist«.

Dieser Position widersprach Professor Wolfram Höfling. Der Staatsrechtler von der Universität Köln repräsentiert diejenigen sieben von 26 Ethikratsmitgliedern, die »bezweifeln, dass mit dem irreversiblen und vollständigen Ausfall aller Hirnfunktionen bereits die Schwelle überschritten ist, jenseits derer der Körper als desintegriert und damit tot zu qualifizieren ist«. Schaue man sich an, über welche Funktionen als »hirntot« diagnostizierte Patienten noch verfügen, so lasse sich »nur schwerlich bestreiten, dass diese für den Organismus als Ganzen integrierend wirken«. Zur Veranschaulichung nannte Höfling unter anderem die folgenden Fähigkeiten »hirntoter« Menschen: Steuerung der Körpertemperatur, Wundheilung, Kampf gegen Infektionen und Fremdkörper, außerdem »die in seltenen Fällen beschriebene« sexuelle Reifung und das Wachstums eines Kindes sowie vollendete Schwangerschaften.

Obwohl »Hirntote« noch nicht tot seien, sei es »unangemessen, eine Organentnahme als Tötung im Sinne einer verwerflichen Integritätsverletzung zu bezeichnen«, sofern sie auf Grundlage einer informierten Einwilligung des Patienten erfolge, erläuterte Professor Höfling. Bei Patienten mit irreversiblem Ganzhirnversagen gebe es ja auch keine medizinische Indikation mehr, folglich sei in diesem Zustand ein zum Tode führender »Abbruch der intensivmedizinischen Behandlung gerechtfertigt und geboten«.

> Obwohl »Hirntote« noch nicht tot seien, sei es »unangemessen«, eine Organentnahme als Tötung zu bezeichnen.

Diese Logik leuchtet »Hirntod«-Konzept-Befürworter Merkel nicht ein – er konterte: »Wer dagegen Hirntote für lebend, die Entnahme ihrer Organe aber für zulässig erklären will, sieht sich dem Einwand ausgesetzt, er gebe ein Grundprinzip der Rechtsordnung preis: das strikte Verbot, einen Menschen allein zum Nutzen anderer zu töten.« Nur wer das »Hirntod«-Kriterium »als todesdefinierend anerkennt, kann die Fortsetzung der heutigen Praxis der Organtransplantation bejahen und zugleich an der so genannten Dead-Donor-Rule festhalten – der zwingenden Maßgabe, dass nur toten Spendern lebensnotwendige Organe entnommen werden dürfen.«

Transplanteuren wird letztlich wohl egal sein, welche juristische Position als die herrschende anerkannt wird, die Schlussfolgerungen von Merkel und Höfling sind ja im Ergebnis identisch: Organe dürfen entnommen werden, wenn der »Hirntod« zweifelsfrei und fachgerecht diagnostiziert und das Einverständnis des Patienten persönlich oder stellvertretend erklärt worden ist.

Der Ethikrat gibt in seiner Stellungnahme einige Empfehlungen, vornehmlich adressiert an Politik und Bundesärztekammer. Die BÄK solle ihre Richtlinien zur »Hirntod«-Diagnostik kontinuierlich anpassen und die Landesärztekammern sollen durch Aus- und Fortbildung ›

Mutig, aber inkonsequent

Im Verein Kritische Aufklärung über Organtransplantation (KAO) haben sich Eltern organisiert, die ihre verunglückten Kinder zur Organentnahme freigegeben hatten, »ohne die Hintergründe zu diesem Zeitpunkt genau genug zu kennen«. Um andere Menschen vor einer solchen Situation zu bewahren, schildert KAO Erfahrungen Betroffener, informiert über Hintergründe der Transplantationsmedizin und meldet sich auch mit Pressemitteilungen zu Wort. Zur »Hirntod«-Stellungnahme des Deutschen Ethikrates erklärte die Initiative am 4. März u. a.: »Wir Mitglieder von KAO erkennen den Mut der Minderheitsgruppe des Deutschen Ethikrates an, die den ›Hirntod‹ nicht als den Tod des Menschen sieht, wenn man bedenkt, welche Auswirkungen das auf ihre berufliche und persönliche Stellung haben kann in einer Umgebung, für die der ›Hirntod‹ naturwissenschaftlich mit dem Tod gleichgesetzt wird. Durch dieses Votum ist der Zweifel am ›Hirntod‹ erstmals auch in offiziellen Gremien ›hoffähig‹ geworden«, so Renate Focke, KAO-Vorstandsmitglied. »Leider verweigert sich die Minderheitengruppe der logischen Konsequenz, dass dann bei ›Hirntoten‹ keine Organentnahme möglich wäre, ohne die Dead-Donor-Rule zu verletzen. Diese besagt, dass nur bei toten ›Spendern‹ Organe explantiert werden dürfen.«

Anklage in München

Chirurg soll laut Staatsanwaltschaft Blutwerte manipuliert haben, um Patienten bei der Leberverteilung zu begünstigen

Seit Jahren ist bekannt: Nicht alle Transplanteure haben die Richtlinien der Bundesärztekammer zur Organvermittlung und Wartelistenführung stets befolgt. Entdecktes Fehlverhalten führt aber nur selten zu strafrechtlichen Ermittlungen. Der erste einschlägige Gerichtsprozess läuft seit August 2013 in Göttingen – ein zweiter könnte bald in München folgen.

Die Staatsanwaltschaft München hat Anklage gegen einen früheren Oberarzt des Klinikums rechts der Isar erhoben. Der Chirurg soll im Dezember 2009 und im Januar 2010 »Blutwerte manipuliert haben, um drei Patienten eine vorzeitige Lebertransplantation zu ermöglichen«, schreibt die Staatsanwaltschaft in einer Pressemitteilung vom 4. März.

»Beimischung anderer Substanzen«

Nach Ermittlungen der Strafverfolger stammten Blutwerte, die der angeschuldigte Arzt an die Organvermittlungszentrale Eurotransplant übermittelt habe, in zwei Fällen gar nicht von den angegebenen Patienten. Im dritten Fall seien die Blutwerte »durch die Beimischung anderer Substanzen manipuliert« worden.

Die übermittelten Daten ließen jeweils auf einen lebensbedrohlichen Zustand schließen. »Auf diese Weise wollte der Angeschuldigte den Patienten einen höheren Listenplatz verschaffen, als ihnen bei Übermittlung der tatsächlichen Blutwerte zugestanden hätte«, schreibt die Staatsanwaltschaft. Im Januar 2010 habe Eurotransplant den drei Patienten jeweils eine Spenderleber angeboten. In zwei Fällen wurde transplantiert, im dritten Fall kam es nicht zur Operation, weil ein anderer Arzt des Münchner Klinikums die unzutreffenden Werte rechtzeitig bemerkt habe.

Der strafrechtliche Vorwurf der Staatsanwaltschaft lautet: »versuchte gefährliche Körperverletzung« – Begründung: Der Angeschuldigte habe mit seinem Vorgehen »billigend in Kauf genommen«, dass andere Warteliste-Patienten, bei denen eine höhere medizinische Dringlichkeit für eine Transplantation bestand, die benötigten Spenderlebern erst zu einem späteren Zeitpunkt zugeteilt bekamen.

Der Chirurg, der inzwischen als Chefarzt in einer Klinik im Allgäu arbeitet, habe die Manipulationsvorwürfe während des Ermittlungsverfahrens zurückgewiesen, schreibt die Staatsanwaltschaft; deren 125-seitige Anklageschrift benenne 28 Zeugen und 5 Sachverständige als Beweismittel. Ob und wann es zur Hauptverhandlung kommt, muss nun das Landgericht München entscheiden.

Göttinger Urteil im Mai?

Wie komplex und langwierig die Wahrheitsfindung verlaufen kann, erleben Beobachter am Landgericht Göttingen. Seit August 2013 wird dort gegen einen früheren Transplanteur des Universitätsklinikums verhandelt – Vorwurf auch hier: gezielte Manipulation medizinischer Daten mit dem Ziel, eigene Patienten bei der Zuteilung von Lebern zu begünstigen *(Siehe BIOSKOP Nr. 63)*. Das Urteil soll, so der derzeitige Zeitplan, im Mai dieses Jahres gesprochen werden.

Klaus-Peter Görlitzer

Bemerkenswerte Ergebnisse

Was denken Ärzte und Pflegekräfte über die Transplantationsmedizin? Was wissen sie über Voraussetzungen und Abläufe einer Organspende nach »Hirntod«? Herausbekommen wollte das ein Forscherteam um Thomas Breidenbach, Geschäftsführender Arzt der Deutschen Stiftung Organtransplantation (DSO) in Bayern. Zwischen April und Juni 2013 verteilten sie fast 10.000 Bögen mit jeweils 66 Fragen an Beschäftigte in 50 bayerischen Krankenhäusern. 2.983 Fragebögen wurden von Medizinern und Pflegenden anonym ausgefüllt.
Ergebnisse der Auswertung veröffentlichten Breidenbach und Co-Autoren im Mai 2014 in der *Deutschen Medizinischen Wochenzeitschrift* (Ausgabe Nr. 24/2014, Seiten 1289-1294). In der Zusammenfassung ihres Aufsatzes liest man: »Die Mehrheit der Teilnehmer gab eine grundsätzlich positive Einstellung zur Organspende an. 71 % gaben an, im Falle des Hirntodes Organe spenden zu wollen, und 57 % wünschten im Falle eines Organversagens selbst eine Transplantation, wobei der Anteil der Zustimmung bei Pflegenden geringer war als bei Ärzten. 28 % gaben an, dass die jüngsten Entwicklungen ihre Einstellung negativ beeinflusst habe, und etwa die Hälfte derjenigen beurteilte die Arbeit der Transplantationszentren negativ. Nur 23 % empfanden die Organverteilung als gerecht. Die Mehrheit der Pflegenden und ein großer Anteil der Ärzte fühlten sich unzureichend informiert.«

---

dafür sorgen, dass die Fachkompetenz der untersuchenden ÄrztInnen sichergestellt werde.

An die Politik appellieren die Ethikberater, eine Klarstellung im Transplantationsgesetz vorzunehmen. »Die Gespräche und die Beratung der Personen, die anstelle des möglichen Spenders eine Entscheidung über eine Organspende treffen müssen«, so die Mitteilung des Ethikrates, »sollten bereits vor der Feststellung des Hirntodes begonnen werden dürfen.« Zwar solle die Kommunikation »ergebnisoffen« und »non-direktiv« erfolgen. Doch über eine solch pragmatische Ansprache an Menschen, deren Angehörige ja noch gar nicht zweifelsfrei als »Hirntote« gelten, sollte man sehr genau nachdenken – spätestens wenn die Empfehlung tatsächlich Gehör im Parlament finden sollte. Das gilt auch für das Thema »Organprotektion«, das der Ethikrat ebenfalls anspricht. Gemeint sind intensivmedizinische Maßnahmen, die nicht mehr im therapeutischen Interesse des Patienten liegen, sondern ausschließlich dem Erhalt der Transplantationsfähigkeit seiner Körperteile dienen. »Vor Beginn der Hirntoddiagnostik sind im Regelfall derartige protektive Maßnahmen vom geltenden Recht nicht gedeckt«, erläuterte Höfling. Das müsse sich nach Meinung der allermeisten Ethikrat-Mitglieder ändern: Notwendig sei eine gesetzliche Regelung, die Angehörige ermächtigt, in solche die Qualität der Organe sichernden Eingriffe einzuwilligen – wie gesagt: bereits vor Feststellung des »Hirntodes«.

Schadensersatz für Gewebeentnahme

Langer Rechtsstreit zugunsten einer Angehörigen entschieden

Martina Keller (Hamburg), Journalistin

Der Europäische Gerichtshof für Menschenrechte hat Lettland im Januar dazu verurteilt, der Witwe eines Unfallopfers 16.000 Euro Schadensersatz zu zahlen. Dem verstorbenen Ehemann der Frau waren ohne ihr Wissen und ihre Einwilligung Körperteile entnommen worden. Partner der lettischen Rechtsmediziner war die deutsche Firma Tutogen Medical, beziehungsweise ihre Vorgängerin Biodynamics International. Das Unternehmen aus Oberfranken verarbeitete bis 2003 Knochen und Sehnen lettischer Verstorbener zu Implantaten für die Medizinindustrie.

Der Menschengerichtshof hat mit seiner aktuellen Entscheidung ein Zeichen gesetzt: Es reicht nicht, wenn eine Regierung ihren Bürgern auf dem Papier das Recht zugesteht, einer Gewebeentnahme zuzustimmen oder ihr zu widersprechen. Sie muss auch die praktischen Voraussetzungen schaffen, damit dieses Recht ausgeübt werden kann. Die Richter bestätigten zudem, was im Feld der Organ- und Gewebeentnahme durch zahlreiche internationale Normen festgeschrieben ist: Die Würde und Integrität des Menschen reicht über seinen Tod hinaus, auch der menschliche Leichnam muss respektvoll behandelt werden.

> Entnommene Körperteile Verstorbener sollten nach Deutschland geschickt, dort verarbeitet und als Implantate nach Lettland zurückgesandt werden.

In dem Verfahren ging es um einen Fall aus dem Jahr 2001. Der Mann der Klägerin Dzintra E. war am 19. Mai des Jahres infolge eines Autounfalls gestorben. Für die Autopsie wurde die Leiche in das rechtsmedizinische Institut von Riga gebracht. Als die Ehefrau den Leichnam sechs Tage später sah, waren die Beine ihres Mannes zusammengebunden, und so wurde er auch beerdigt. Von einer Gewebeentnahme ahnte die Frau nichts, sie nahm an, das Tapeband habe mit Verletzungen zu tun, die ihr Mann durch den Unfall erlitten hatte.

Erst zwei Jahre später erfuhr die Klägerin von der lettischen Sicherheitspolizei, was tatsächlich geschehen war. Die Polizei leitete 2003 ein Ermittlungsverfahren wegen illegaler Gewebeentnahme für die Firma Tutogen Medical und ihre Vorgängerin Biodynamics International ein. Das deutsche Unternehmen hatte bereits 1994 mit Billigung des lettischen Gesundheitsministeriums ein Abkommen »zu Forschungszwecken« mit dem rechtsmedizinischen Institut in Riga geschlossen. Entnommene Körperteile Verstorbener sollten nach Deutschland geschickt, dort verarbeitet und als Implantate zurückgesandt werden. Recherchen lettischer Ermittler ergaben später, dass die fertigen Produkte auch in andere Länder geliefert wurden.

Das Gesundheitsministerium rechtfertigte die Einwilligung in die Gewebeexporte seinerzeit damit, dass Transplantate im lettischen Gesundheitswesen Mangelware gewesen seien: »Wir hatten in Lettland keine Technologie, um Gewebe aufzuarbeiten, und der Grundsatz der Kooperation war: Wir geben Gewebe an Tutogen und erhalten fertige Transplantate zurück«, sagte der stellvertretende Staatssekretär der Autorin im Zuge einer Recherche für die Wochenzeitung *DIE ZEIT*. Es gab zur Vertragszeit allerdings nur ein einziges lettisches Krankenhaus, das regelmäßig Knochen transplantierte, die Klinik für Traumatologie und Orthopädie in Riga. Der Klinikmanager widersprach dem Staatssekretär: Es habe keine Zusammenarbeit gegeben, sondern vielmehr Konkurrenz um Gewebe.

Nach Angaben der lettischen Regierung wurde dem verstorbenen Ehemann von Dzintra E. lediglich ein zehn mal zehn Zentimeter großes Stück Hirnhaut entnommen. Die Witwe bezweifelt das. »Wir glauben unserer Regierung nicht, aber wir haben keine Beweise«, sagt ihre Anwältin, Inese Nikuļceva. »Es fehlt eine Erklärung, warum die Beine zusammengebunden waren. Meine Mandantin hat von anderen Angehörigen erfahren, dass auch Knochen entnommen wurden.«

Die Witwe habe eine »lange Zeitperiode von Ungewissheit, Angst und Stress« aushalten müssen, weil sie nicht wusste, welche Gewebe bei ihrem Mann entfernt wurden und zu welchem Zweck, heißt es im Urteil des Europäischen Gerichtshofs. Belastend sei auch das Wissen gewesen, dass in den Jahren 1999 bis 2003 bei fast 500 Menschen in Lettland Gewebe entnommen worden sei. Die Trauer der Ehefrau sei über die gewöhnliche Trauer wegen des Verlusts eines nahen Menschen hinausgegangen. Lettlands Regierung habe somit gegen Artikel 3 der Europäischen Menschenrechtskonvention ›

Wieder gelesen

Ausgeschlachtet – Die menschliche Leiche als Rohstoff heißt ein minutiös recherchiertes Buch von Martina Keller, das als ein Standardwerk zum internationalen Geschäft mit menschlichem Gewebe gilt. Das bereits 2008 veröffentlichte Buch enthält auch ein Kapitel über Lettland; es ist nach wie vor aufschlussreich, immer mal wieder reinzuschauen – Leseprobe von S. 70: »Als einer der ersten Staaten der ehemaligen Sowjetunion hatte Lettland ein ›Gesetz über den Schutz des verstorbenen Körpers und die Verwendung von Organen und Geweben in der Medizin‹ beschlossen. Es sah eine Art Widerspruchslösung vor: Um die Gewebeentnahme zu verhindern, müssen der Verstorbene zu Lebzeiten oder stellvertretend seine Angehörigen ihr widersprechen. Schweigen wird als Zustimmung gedeutet. Eine Variante dieses Modells forderte 2007 der Nationale Ethikrat auch für Deutschland. Das lettische Gesetz schrieb nicht vor, dass die zuständigen Stellen die Angehörigen über die Gewebeentnahme informieren mussten. ›Ich kann aber nur widersprechen, wenn ich von der geplanten Gewebeentnahme erfahre und auch meine Rechte kenne‹, kommentiert dies die Züricher Juristin Brigitte Tag, bekannt durch ihr Buch zu den *Körperwelten* des Gunther von Hagens und spezialisiert auf Fragen des Umgangs mit dem toten Körper.«

verstoßen, der eine »unmenschliche oder unwürdige Behandlung« verbietet.

Unstrittig war zwischen den Prozessbeteiligten, dass der Verstorbene selbst zu Lebzeiten und auch seine Angehörigen seinerzeit das Recht hatten, einer Gewebeentnahme zuzustimmen oder ihr zu widersprechen. Jedoch wirft die Ehefrau der lettischen Regierung vor, sie sei daran gehindert worden, ihre Wünsche bezüglich der Gewebeentnahme zu äußern. Man habe sie nicht einmal darüber informiert, dass eine Entnahme stattfinden solle. Die lettischen Rechtsmediziner hätten sich auch nicht, wie behauptet, vergewissert, ob ihr Mann seine Haltung durch einen Stempel in seinem Pass dokumentiert habe – der Pass habe den Experten nicht vorgelegen, sondern sei bei ihr zu Hause in Sigulda gewesen.

Die lettische Regierung hielt dem entgegen, es sei Pflicht der Angehörigen gewesen, den Rechtsmedizinern ihren Widerspruch rechtzeitig kundzutun.

Der lettische Staat argumentierte ferner, der Fall des verstorbenen Ehemanns der Klägerin sei kein Einzelfall gewesen, sondern die Gewebeentnahme sei im Rahmen eines Abkommens mit einem ausländischen Unternehmen vorgenommen worden. Laut dem Europäischen Gerichtshof hätten aber gerade deshalb angemessene Mechanismen installiert werden müssen, um die Umsetzung des Gesetzes zu gewährleisten; dies sei nicht geschehen. Der Gerichtshof vermochte nicht zu erkennen, dass das Gesetz präzise genug formuliert war und Schutz vor Willkür bot.

Lettland habe somit auch gegen Artikel 8 der Europäischen Menschenrechtskommission verstoßen, der die Achtung des Privat- und Familienlebens garantiert. Das Gericht betont, es sei nicht seine Aufgabe gewesen zu bewerten, welches Zustimmungssystem der Staat sich gegeben habe, sondern ausschließlich, ob die gesetzlichen und praktischen Bedingungen gegeben waren, das Recht wahrzunehmen.

Der Gerichtshof konstatiert, die lettischen Behörden seien sich während ihrer langjährigen Ermittlungen nicht einig gewesen, ob die lettischen Rechtsmediziner Angehörige hätten informieren müssen und ob ihnen strafrechtlich überhaupt ein Vorwurf gemacht werden könne, weil sie dies nicht getan haben. Als die Behörden ihre Meinungsverschiedenheiten gelöst hatten, sei die Verjährungsfrist verstrichen gewesen. Dies werfe ein Licht darauf, wie einheimische Autoritäten mit Beschwerden ihrer Bürger umgingen. Diese Umstände hätten das Gefühl von Hilflosigkeit auf Seiten der Klägerin gegenüber dem Eingriff in ihr privates Leben verstärkt.

Dzintra E. will sich gegenüber der Presse nicht äußern, ist aber nach Aussage ihrer Anwältin Inese Nikuļceva zufrieden mit dem Urteil des Europäischen Gerichtshofs. Für Nikuļceva sind die Probleme bei der Gewebeentnahme in Lettland bis heute nicht gelöst: »Das Gesetz sieht keine Maßnahmen zur Umsetzung vor, die Ärzte informieren die Angehörigen nicht. Die Regierung sagt, die Angehörigen selber sollten ihren Widerspruch kundtun, aber wie können sie das?« Die Regierung müsse das Gesetz überdenken und ändern.

Befragt nach der Mit-Verantwortung von Tutogen Medical, antwortet Nikuļceva zurückhaltend: »Dieses Verfahren richtete sich gegen die lettische Regierung. Dies war nicht die Verantwortung der deutschen Firma. Aber natürlich stellen sich ethische und moralische Fragen, die von der deutschen Firma beantwortet werden sollten.« Die Tutogen Medical GmbH bezieht seit 2003 kein Gewebe mehr aus Lettland.

Die Autorin hatte die Tutogen Medical GmbH für eine Veröffentlichung 2007 in der *ZEIT* mit diesen Fragen konfrontiert. Wenn sich der lettische Gesetzgeber entschließe, eine Widerspruchslösung einzuführen, so sei das sein gutes Recht, sagte der damalige Tutogen-Geschäftsführer, Karl Koschatzky. Als die Sprache auf die Angehörigen und ihre Rechte kommen sollte, brach er das Gespräch ab: »Ich bin kein Ethikspezialist. Punkt, aus.«

Das Urteil des Europäischen Menschengerichtshofs (Az.: 61243/08) wird im April 2015 rechtskräftig, sofern die lettische Regierung nicht Widerspruch einlegt.

Niere gegen Geld

Willi Germund, deutscher Auslandskorrespondent im thailändischen Bangkok, hat ein Buch geschrieben: *Niere gegen Geld. Wie ich mir auf dem internationalen Markt ein Organ kaufte.* 30.000 US-Dollar habe ein 28-jähriger Afrikaner erhalten, dessen Niere sich Germund in Mexiko einpflanzen ließ. Der Reinbeker Verlag Rowohlt, der das Werk Ende Januar auf den deutschen Markt brachte, bewirbt es so: »Ein hochspannender Einblick in das Geschäft mit Medizintourismus und Organhandel«. Offensichtlich mit Erfolg, Presse, Radio und Fernsehen berichteten – und das tat auch Journalist Germund, mit Texten in eigener Sache, gedruckt etwa in der *Stuttgarter Zeitung* und der *Freien Presse* aus Chemnitz.

Organhandel ist hierzulande verboten *(Siehe Randbemerkung).* Die Interessengemeinschaft Nierenlebendspende hat Germund im Februar bei der Staatsanwaltschaft Verden angezeigt, auch die Vertrauensstelle Transplantationsmedizin bei der Bundesärztekammer erstattete Strafanzeige. Ob eine Anklageerhebung zu rechtfertigen ist, prüfen derzeit Staatsanwälte.

Klaus-Peter Görlitzer

Zu spät

Die Interessengemeinschaft Nierenlebendspende (IGN) hat ihre Strafanzeige gegen Organkäufer Willi Germund per Pressemitteilung bekannt gemacht. Sie spricht dabei auch diverse gesundheitliche Risiken für Lebendspender an, etwa erhöhte Raten von Herz-Kreislauf-Erkrankungen, Bluthochdruck und Niereninsuffizienz.
»Die Risiken«, schreibt die IGN, »betreffen sowohl Nierenlebendspender, die gesetzeskonform einem nahestehenden nierenkranken Menschen eine Niere schenken, als auch Organverkäufer auf dem internationalen Organschwarzmarkt. Jedoch kommen Organverkäufer häufig aus Regionen, in denen im Krankheitsfall die nötige Versorgung nicht möglich ist. Diese Menschen bereuen regelmäßig ihren Verkauf der Niere ... allerdings zu spät.«

Auch im Ausland verboten

Das Verbot des Organhandels gilt für deutsche Staatsbürger auch im Ausland; strafbar macht sich, wer ein gekauftes Körperteil vermittelt, transplantiert oder sich ein solches einpflanzen lässt. Darauf hat das *Deutsche Ärzteblatt (DÄB)* am 19. Februar in seiner Online-Ausgabe hingewiesen. Anlass sind Strafanzeigen gegen den Buchautor Willi Germund *(Siehe Kasten).* Das *DÄB* zitiert den Vorsitzenden der Ständigen Kommission Organtransplantation der Bundesärztekammer, den Strafrechtsprofessor Hans Lilie zur Rechtslage: »Im deutschen Transplantationsgesetz wird in den Paragrafen 17 und 18 Organhandel unter Strafe gestellt und definiert, was unter Organhandel im Sinne des Gesetzes zu verstehen ist.«

Let's make money

Profitorientierte Unternehmen dominieren in den USA die Hospizversorgung – mit teils fragwürdigen Praktiken

Erika Feyerabend (Essen), Journalistin und BioSkoplerin

In den USA hat sich eine Hospiz-Industrie mit börsennotierten Anbietern entwickelt. Den Wettbewerb bekommen PatientInnen zu spüren, Fachleute konstatieren Über-, Fehl- und Unterversorgung am Lebensende.

Die nationale Organisation für Hospiz- und Palliativpflege in den USA verzeichnet derzeit 5.300 Hospizprogramme, in denen vor allem ambulante Pflegedienste für die häusliche Versorgung aktiv sind – unterstützt von vielen ehrenamtlich Engagierten. Außerdem gibt es stationäre Betreuung in Kliniken, Pflegeheimen und Hospizen. Neben Anbietern, die weniger als fünfzig Patienten pro Jahr versorgen, dominieren USA-weit agierende »Hospizketten«.

Besonders in den letzten Jahren sind Zahl und Anteil der profit-orientierten Dienstleister gestiegen, auf mittlerweile 60 Prozent. Die Kosten für ambulante und stationäre Hospizversorgung werden seit 1982 von Medicare und Medicaid übernommen – zwei Gesundheitsfürsorgeprogramme für Geringverdiener, ältere und behinderte Menschen. Voraussetzung für die Kostenerstattung sind eine tödlich verlaufende Erkrankung sowie eine geschätzte Lebenserwartung von höchstens sechs Monaten. Über 80 Prozent der rund eine Million HospizpatientInnen in den USA sind bei Medicare und Medicaid versichert.

Geduldete Geschäftsmodelle

Diese staatlich bezahlten Leistungen sind attraktiv für die großen Hospizketten. Allein Medicare finanziert die Hospiz-Industrie mit 15 bis 17 Milliarden US-Dollar pro Jahr. Wer Profit machen und seinen Börsenkurs erhöhen will, muss wachsen: mehr PatientInnen rekrutieren, die möglichst pflegeleicht sind. Und bei Gelegenheit auch tricksen, zum Beispiel weniger Leistungen erbringen und unnötige oder gar nicht ausgeführte Behandlungen in Rechnung stellen.

Das scheint zu funktionieren. Seit der Jahrtausendwende hat sich die US-Hospizindustrie vervierfacht und die Zahl der PatientInnen verdoppelt. Und es gibt zahlreiche Hinweise auf fragwürdige Praktiken: zum Beispiel Berichte von – meist ehemaligen – Managern und Pflegekräften, Zeugenaussagen von Angehörigen in Gerichtsprozessen, Interviews von MitarbeiterInnen der *Washington Post* und der *Huffington Post* sowie Protokolle staatlicher Inspektoren, die es bei dem Wachstumstempo kaum schaffen, alle paar Jahre zu prüfen, ob bei den Dienstleistern alles mit rechten Dingen zugeht.

Das Engagement beispielsweise der an der Börse notierten Giganten Vitas, Gentiva, und Amedisys ist für die PatientInnen und ihre Angehörigen alles andere als folgenlos. Mittlerweile beschäftigen sich diverse Gerichte und StaatsanwältInnen mit Praktiken diverser Konzerne. Seit fast zehn Jahren haben Justizbehörden ein Dutzend Firmen vor den Kadi gebracht. Dabei schätzen Kenner der Branche, dass mehr als die Hälfte der Dienstleister gegen geltende Regeln verstoßen.

Ein häufiger Vorwurf: Sie treiben immer mehr PatientInnen in Hospizprogramme, die gar nicht sterbend sind, um ihre Einnahmen von Medicare zu maximieren. Praktisch heißt das: PatientInnen werden trotz möglicher, Erfolg versprechender Therapien gar nicht mehr behandelt, weil sie als sterbend gelten. Sie bekommen unnötigerweise Morphine oder Psychopharmaka – und müssen deren Nebenwirkungen ertragen. Wirklich versorgungsbedürftige Kranke werden in den letzten Tagen in den profitorientierten Diensten viel seltener von ÄrztInnen und Schwestern besucht. Besondere Behandlungen wie palliative Bestrahlung, um schmerzhafte Symptome zu lindern, schmälern die Profite. Frühere Angestellte berichten, dass es ihnen gar nicht erlaubt war, diese anzubieten. Weniger Pflege bedeutet mehr Profit.

Elizabeth Bardley, Professorin an der Yale Universität, bestätigt, dass die Hospizketten Menschen mit potenziell hohen Pflegekosten eher nicht in ihre Programme aufnehmen und im Vergleich zu den kommunalen und karikativen Diensten dort insgesamt weniger Pflegekräfte für mehr PatientInnen zuständig sind.

Bekannte Spekulationsmuster

Analysten meinen: »Der Markt glüht. Es gibt immer mehr alte Menschen und die Hospize sind von robustem Interesse an der Wall Street.« Mehr als ein Dutzend Privat-Equitiy-Investoren sind in diesem Segment unterwegs. Ihre Strategien sind, ob in der Warenproduktion oder im Sterbemanagement, bekannt: Sie kaufen Firmenanteile für eine begrenzte Zeit auf, machen die Unternehmen »profitabel«, um sie dann gewinnbringend weiter zu verkaufen. Sie erwerben vorzugsweise Aktienpakete von großen Hospizketten, hervorgegangen aus Fusionen verschie- ›

»The Business of Dying«

heißt ein Online-Dossier, das die angesehene *Washington Post* auf ihrer Website veröffentlicht hat. Versammelt sind dort zahlreiche Artikel, die hintergründig über Geschäfte mit dem Sterben in den USA berichten. Außerdem gibt es dort einen so genannten Verbraucherführer, der Einblicke in die Qualität von über 3.000 Hospizen gibt. Die lesenswerten Texte sind gratis anklickbar: *www.washingtonpost.com/sf/business/collection/business-of-dying*

Vorbild Oregon?

Rund vier Millionen Menschen leben in Oregon, dieses überschaubare Gemeinwesen im Nordwesten der großen USA gilt manch deutschem »Sterbehilfe«-Befürworter als Vorbild. »Unser Gesetzesvorschlag lehnt sich an das Modell im US-Bundesstaat Oregon an, wo die Suizidbeihilfe seit 17 Jahren gesetzlich geregelt ist«, erklärte ein Professorenquartett um den Mannheimer Juristen Jochen Taupitz im August 2014, als die vier ihre Ideen zur Regelung ärztlich unterstützter Selbsttötungen präsentierten *(Siehe BIOSKOP Nr. 67)*.

In Oregon starben – laut offizieller Behördenstatistik – in den Jahren 1998 bis 2014 insgesamt 859 PatientInnen, nachdem sie einen tödlich wirkenden, vom Arzt verschriebenen Medikamentencocktail freiwillig eingenommen hatten. »Ein sozialer Druck auf benachteiligte Bevölkerungsgruppen (z.B. Ältere, Mittellose, Behinderte, ethnische Minderheiten)«, schrieben Taupitz und Kollegen, »konnte nicht festgestellt werden.«

Ganz anders fällt die Bewertung des Bundestagsabgeordneten Hubert Hüppe aus. Der Christdemokrat findet es alarmierend, dass in Oregon »die medizinische Versorgung für Sozialhilfe-Patienten streng rationiert ist, die Beihilfe zur Selbsttötung aber ausdrücklich von der Rationierung ausgenommen ist«. In Oregon gibt es eine »Priorisierung« medizinischer Leistungen für Menschen, die auf das staatliche Gesundheitsfürsorgeprogramm Medicaid angewiesen sind. Die lange Rangliste der von Medicaid bezahlten Behandlungen richtet sich erklärtermaßen nach den Kriterien »klinische Wirksamkeit« und »Kosteneffektivität«.

Hüppe, bekannt als kategorischer »Sterbehilfe«-Gegner, hat sich die offiziellen, im Internet veröffentlichten Jahresstatistiken gemäß »Oregon's Death with Dignity Act« (»Tod-mit Würde-Gesetz«) genau angeschaut. 53,2 Prozent derjenigen Kranken, die sich 2013 in Oregon mit Hilfe eines ärztlich ausgestellten Rezepts das Leben nahmen, waren auf die medizinische Mindestversorgung angewiesen; 2014 lag dieser Anteil mit 60,2 Prozent noch höher.

> »Solidarität der Gesellschaft entzogen«

Die Zahlen zeigten, so Hüppes Interpretation im November im Bundestag, »dass es die Armen und nicht diese bekannten Persönlichkeiten trifft, denen die Solidarität der Gesellschaft entzogen wird«. Das Angebot assistierter Selbsttötung erhöhe den Druck auf Menschen, von dieser Möglichkeit auch Gebrauch zu machen.

Klaus-Peter Görlitzer

dener Anbieter. Das erzeugt marktbeherrschende Hospiz-Monopole.

So kaufte Chemed mit ihrer 100-prozentigen Tochter Vitas Healthcare schon seit 2005 Hospizdienste auf und besitzt mittlerweile 50 Agenturen in 16 US-Bundesstaaten. Vitas versorgt nach eigenen Angaben rund 80.000 PatientInnen pro Jahr und gewinnt eine Milliarde Dollar. Chemed investiert weiter mit Hedgefonds und Private-Equity-Firmen. Ihre »Mission«: »Wir helfen einander und erhalten die Lebensqualität für jene, die nur noch eine limitierte Zeit zu leben haben.« Die Firma musste bereits in mehreren Prozessen ihre Pflege- und Patientenrekrutierungspraxis erklären.

2010 kaufte Gentiva Health für eine Milliarde Dollar Odyssey Healthcare. 2013 kaufte das Unternehmen Harden Healthcare von der Private-Equity-Firma Capster Partners. Vergangenen Oktober wurde Gentiva Health von Kindred Healthcare aufgekauft. Kohlberg Kravis Roberts & Co, die ein Investment von 16 Milliarden Dollar verwalten und in deutschen Warenproduktionen gerne mit Goldman Sachs oder Bertelsmann ihre Geschäfte betreiben, kaufte vor Jahren Trinity Hospice und besitzt Firmenanteile beim Giganten Amedisys. Insider berichten: Es dreht sich alles ums Geld. ÄrztInnen bekommen Boni, Altenheime erhalten Rollstühle und Angestellte Einladungen zu Pizza-Partys, sofern sie potenzielle HospizkandidatInnen anwerben und die Gewinnmarge stimmt.

Deutsche Verhältnisse

Börsennotierte Hospizketten sind hierzulande unbekannt. Aber frei von Ökonomie, die nicht nur dem Wohle Kranker dient, sind die Verhältnisse auch in Deutschland nicht. Der Palliativmediziner Andreas Lübbe hat in seinem lesenswerten Buch *Für ein gutes Ende. Von der Kunst, Menschen in ihrem Sterben zu begleiten* über betriebswirtschaftliche Zwänge berichtet: »Auch Zeiten der geringeren Belegung sind für uns belastend, weil uns dann sehr bald die Budgetverantwortlichen im Nacken sitzen. Die versehen die tagesaktuelle Belegung der Station mit Farben, und bei einer Belegung von unter 80 Prozent wird die Farbe Rot vergeben. Nur eine Belegung von über 100 Prozent erhält ein Grün, dazwischen sind wir im gelben Bereich. (…) Eine Vollbelegung kann und soll es eigentlich gar nicht geben, weil der Personalschlüssel nur für den gelben Bereich bemessen ist und wir auch Ausweichbetten für Notfälle und Angehörige benötigen.«

Neuer Zeitplan, neue Prioritäten?

Eigentlich sollte es schon so weit sein: Vorgesehen war, dass Anfang März mehrere Gesetzentwürfe zur Regulierung der Suizidbeihilfe in den Bundestag eingebracht werden sollten *(Siehe BIOSKOP Nr. 68)*. Doch daraus wird vorerst nichts, der interne Zeitplan wurde geändert – und womöglich auch die politischen Prioritäten. Geplant ist nun, dass die schwarz-rote Bundesregierung zunächst einen Gesetzentwurf zur »Verbesserung der Hospiz- und Palliativversorgung« vorlegt. Ein entsprechender Kabinettsbeschluss soll spätestens Ende April erfolgen. Dieser Entwurf soll dann im Juni vom Parlament diskutiert werden. Erst danach, voraussichtlich Anfang Juli, sollen die wiederholt angekündigten, fraktionsübergreifenden Anträge zur Suizid-Beihilfe in den Bundestag eingebracht werden. Sowohl zur Hospiz- und Palliativversorgung, als auch zur assistierten Selbsttötung werden noch Fachleute befragt, die Anhörungen wird es wohl im September geben. Anschließend sollen die VolksvertreterInnen entscheiden – wie es aussieht, wohl nicht vor November 2015.

Reden Sie mit!

BioSkop und der Arbeitskreis Frauengesundheit laden gemeinsam zum nächsten »Biopolitischen Stammtisch« ein. Erörtert und analysiert werden der Sterbehilfe-Diskurs sowie aktuelle Gesetzespläne zur Suizidbeihilfe. Treffpunkt ist am Montag, 13. April ab 19.30 Uhr das Kulturzentrum Bahnhof Langendreer in Bochum, Wallbaumweg 108. Interessiert? Einfach kommen und bitte möglichst anmelden bei: Erika Feyerabend, Telefon (0201) 5366706.

Maschinensklaven

Aus dem Leben transhumanistischer Cyborgs

Markus Jansen (Berlin), Philosoph und Buchautor

In den digitalen Überwachungs- und Kontrolltechniken des 21. Jahrhunderts verschmilzt der menschliche Körper immer mehr mit der Computer-Technik, um diesen zu codieren und zu verrechnen. Dem entspricht die transhumanistische Vorstellung, dass Leben und Körper im digitalen Code von Eins und Null aufgehen.

Im Mai 2013 stellte Regina Dugan auf der kalifornischen *All things digital*-Konferenz für ihren neuen Arbeitgeber Google zwei biometrische Identifizierungsverfahren vor, die die Grenze zwischen Körper, Maschine und Information hinfällig machen. Bis zu ihrem Wechsel in die höchste Management-Ebene von Google im Jahr 2012 leitete Dugan mehrere Jahre die DARPA (Defense Advanced Research Projects Agency), eine einflussreiche, finanzstarke Technologie-Entwicklungsabteilung des US-amerikanischen Verteidigungsministeriums, die 1958 während des Kaltes Krieges gegründet wurde und unter anderem 1969 das ARPANET, den Vorläufer des heutigen Internet, ins Leben rief.

Dugan trug eine elastische elektronische »Tätowierung« auf ihrem Unterarm, eine sogenannte Biostamp, die aus einer elektrischen Schaltung, einer Antenne und Sensoren besteht. Die Biostamp überwacht Körperfunktionen wie Temperatur oder Herzschlag und sendet diese Informationen an ein Endgerät, das die Daten auswertet. Die ursprünglich aus der Medizin stammenden Biostamps passen sich wie ein Pflaster flexibel dem menschlichen Körper an. Entwickelt wurde diese Technologie von dem 2008 gegründeten Start-Up-Unternehmen MC10 aus Massachusetts, das Anwendungsbereiche für Biostamps in Militär und Industrie sowie für private Lifestyle-Konsumenten sieht.

Ein weiteres biometrisches Identifizierungsinstrument, an dem Google forscht, ist eine »Vitamin-Authentifizierungs-Tablette«, die wie eine normale Pille geschluckt wird und einen winzigen Sensor enthält. Dieser erzeugt ein digitales Signal, eine Identifizierungsnummer, die per Smartphone erkannt werden kann. Seine Energie erhält der Sensor durch den Kontakt mit der Magensäure. Entwickelt wurde die Sensortablette von dem kalifornischen Unternehmen Proteus Digital Health. 2010 hat die Tablette bereits die Zulassung der zuständigen Behörden in Europa und 2012 in den USA erhalten.

In der ursprünglichen, medizinischen Anwendung werden von der Tablette im Bauchraum Informationen über die Körperfunktionen und die Wirkung der Medikation an einen Einwegsensor geschickt, der auf der Haut getragen und nach Gebrauch weggeworfen wird. Dieser Sensor sendet Informationen an ein mobiles Endgerät, das die Daten auswertet. Proteus nennt das Verfahren »Digital Health Feedback System«.

Die biometrischen Technologien, die Dugan präsentierte, sind integraler Bestandteil einer digitalen Medizin, die den Menschen als transhumanistischen Cyborg mit austauschbaren Prothesen ansieht und die für Google ein wichtiges Zukunftsziel ist. In ihrem Buch *Die Vernetzung der Welt* schreiben die beiden Google-Manager Eric Schmidt und Jared Cohen enthusiastisch: »*Natürlich* werden Sie in der Lage sein, Körperteile zu scannen, als handele es sich um Strichcodes. Schon bald werden wir eine ganze Reihe von Geräten nutzen, mit denen wir unseren Gesundheitszustand überprüfen können, zum Beispiel Mikroroboter, die in die Blutbahn gespritzt werden und Blutdruck messen, drohende Herzkrankheiten erkennen und Krebs im Frühstadium entdecken.«

Diese Medizintechniken auf Basis diverser Biosensoren und Nanomaschinen sind im Kern Überwachungs- und Kontrollgeräte, die den Menschen, ob krank oder noch nicht, der Funktion dieser Gadgets unterwerfen und seinen Körper noch weiter mechanisieren und zum digitalen Artefakt am Tropf von kommerziellen Anbietern einer Medizin 2.0 machen. Die Gesundheitsdaten werden – nach dem einschlägigen Verfahren – auf den Servern dieser Anbieter gespeichert und in deren Sinne verwertet.

Nachdem »Google Health« 2012 eingestellt wurde, haben die Kalifornier einen neuen Anlauf gestartet: Im Juni 2014 wurde auf einer Konferenz Googles neue Internet-Plattform »Google Fit« vorgestellt. Damit sollen Gesundheits- und Fitnessdaten gesammelt und ausgewertet werden, wie sie im digitalen Leben der »Self-Tracker« massenhaft anfallen. Googles Konkurrenten Samsung und Apple haben vergleichbare Produkte bereits auf den Weg gebracht.

Im Jahr 1960 verwenden der amerikanische Biophysiker Manfred E. Clynes und der Psychiater Nathan S. Kline in dem Aufsatz *Cyborgs and Space* zum ersten Mal den Begriff »Cyborg« – eine sprachliche Neuschöpfung aus »*cyber*netic *or*ganism«. Ausgangspunkt waren die höchst einflussreichen Arbeiten zur Kybernetik von Norbert Wiener, der ab 1919 am Massachusetts Institute of Technology (MIT), Bestandteil des militärisch-industriellen Komplexes der USA, als Mathematik-Professor lehrte. Wiener verglich ab 1948, also zu Beginn des Kalten Krieges, in seiner Kybernetik das menschliche ›

»Digitale Herrschaft«

heißt das neue Buch von Markus Jansen, das im Mai im Stuttgarter Schmetterling-Verlag erscheinen wird. Der Autor beschreibt auf 335 Seiten die gesellschaftliche Bedrohung durch umfassende Digitalisierung und analysiert anschaulich, wie Transhumanismus und synthetische Biologie »das Leben neu definieren«. Jansen problematisiert die Macht von Suchmaschinen und Datenbanken, beleuchtet die Funktion sozialer Netzwerke sowie neuartige Formen der Kontrolle und Überwachung im vernetzten Alltag. Und er gibt aufschlussreiche Einblicke in die tiefenwirksame Digitalisierung des Lebens in Biologie und Medizin. Pioniere der Synthetischen Biologie, die anstrebt, eine der führenden Wissenschaften des 21. Jahrhunderts zu werden, definieren »Leben« im digitalen Code von Eins und Null – Organismen sollen nichts anderes sein als »Informationsmaschinen«. Langfristig drohe, so die These des Berliner Philosophen, »eine grundlegende Manipulation der Natur im Rahmen technologischer und computergestützter Eingriffe in die Evolution«. Dagegen plädiert Markus Jansen für eine grundlegende Korrektur des Verhältnisses zur Technik und zur Natur, die in neuen Gemeinschaften, autarken Inseln der Vielfalt und Freiheit einen Ausdruck finden könnte.

Gehirn mit einem Computer und setzte Kommunikation und Kontrolle in eins, sprach jedoch noch nicht explizit vom »Cyborg«.

Auftraggeber für die Studie von Clynes und Kline war die NASA, die erforschen wollte, wie Menschen mithilfe von Technologie an die eigentlich menschenfeindlichen Umweltbedingungen im Weltraum angepasst werden konnten. Clynes und Kline sprachen von »Systemen künstlicher Organismen, welche die unbewussten Selbstregulationsprozesse des Menschen erweitern«. Im Rahmen der Entwicklung entsprechender Cyborg-Technologien schien es den beiden Wissenschaftlern möglich, die biologische Evolution ebenfalls zu erweitern und eine Anpassung des Menschen an veränderte Umweltbedingungen »zu einem gewissen Grad *ohne Veränderung der Erbanlagen*, durch geeignete biochemische, physiologische und elektronische Modifikationen des bestehenden menschlichen *Modus Vivendi* zu erreichen«.

Der Cyborg wurde definiert als »sich selbstregulierendes Mensch-Maschine-System«. Ziel war es, das Nerven- und Drüsensystem des Menschen mithilfe von Steuerungstechnik unter den extremen Bedingungen der bemannten Raumfahrt in einem Zustand des Gleichgewichts, der Homöostase zu halten. Das technologische System, das den Menschen regelt, sollte unter Umgehung des Bewusstseins funktionieren. Nach Clynes und Kline würde der Mensch zum »Sklaven der Maschine«, wenn er ständig »Dinge überwachen und neu einstellen muss«. »Der Sinn und Zweck des Cyborgs und seines eigenen homöostatischen Systems«, sei es daher, »ein Organisationssystem zur Verfügung zu stellen, mit dem derartig roboterhafte, technische Probleme automatisch und unbewusst geregelt werden, so dass dem Menschen die Freiheit gegeben wird zu forschen, schöpferisch tätig zu sein, zu denken und zu fühlen.« Als Beispiel wurde in dem Aufsatz eine winzige Druckpumpe angeführt, die bereits in Organismen – Kaninchen, Ratten und Menschen – eingepflanzt worden war und in regelmäßigen Abständen »biochemische Substanzen« injizierte, »ohne dass sich der Organismus darüber bewusst ist oder darum kümmern müsste«. Im Falle einer geistigen Verwirrung des Astronauten, der eine Einnahme von Pharmazeutika verweigerte, bedachten Clynes und Kline zudem die Möglichkeit einer Vorrichtung, die es anderen Crew-Mitgliedern oder dem Bodenpersonal gestatten würde, die Medikamentenabgabe von außen fernzusteuern.

Von zentraler Bedeutung ist die Tatsache, dass sich der Mensch als Cyborg gerade nicht selbst steuert, sondern dass die biochemische Manipulation *ohne* dessen Bewusstsein ablaufen *muss*, damit das System funktioniert. Gerade in dieser Bewusstlosigkeit und dem Verschmelzen mit der Technologie liegt der Grund dafür, dass der Cyborg in Wahrheit der größte Sklave der Maschine und dies das genaue Gegenteil von Freiheit und Schöpfertum ist.

Unterhaut-Chips auf Basis der RFID-Technik (Radio Frequency Identification), die per Funk ausgelesen werden können, sind bereits Teil des Alltags. Ein etwa reiskorngroßer Chip wird als Implantat unter die Haut, in der Regel am Oberarm, gespritzt. Verwendung finden die Chips zum Beispiel als Lifestyle-Accessoire in Discotheken oder Ferien-Clubs zur Markierung der Gäste. Auch können die Unterhaut-Chips eingesetzt werden, um in Supermärkten den Bezahlvorgang per Chip-Scan zu beschleunigen. In medizinischen Anwendungen soll der Chip bestimmte Körperwerte wie etwa den Blutzucker in Echtzeit messen und an ein Empfangsgerät senden. Bei Polizei und Militär kann über einen RFID-Chip eine eindeutige Beziehung zwischen einer bestimmten Waffe und einem menschlichen Körper hergestellt werden: Die Waffe lässt sich nur entsichern, wenn der Körper des Schützen mit einem codierten RFID-Chip versehen ist.

Von zentraler Bedeutung ist, dass sich der Mensch als Cyborg gerade nicht selbst steuert, sondern die biochemische Manipulation *ohne* dessen Bewusstsein ablaufen *muss*, damit das System funktioniert.

John Halamka, verantwortlich für das Informationssystem an großen Kliniken in Massachusetts (Daten von 3 Millionen PatientInnen, 14.000 Angestellten und 3.000 ÄrztInnen) hat sich Ende 2004 als erster Arzt in den USA einen RFID-Chip implantieren lassen. Wenn Halamka mit seinem Arm über einen Scanner streicht, hört man Piepstöne und auf einem Bildschirm erscheinen Zahlen. Der Chip gibt eine Identifikationsnummer aus, die es erlaubt, auf im Internet abgelegte Gesundheitsakten Halamkas zuzugreifen. Dieser räumt auch ein, wie in dem Buch *Distracted* von Maggie Jackson zu lesen ist, dass der Chip im Arm seine Privatsphäre und seine Anonymität komplett zerstört habe. Jeder Mensch mit einem Scanner kann die Chip-Daten auslesen und für sich eine Kopie machen.

Aber nicht erst Einspritzpumpen und Hirnimplantate, Datenbrillen und RFID-Chips machen Menschen zu »kybernetischen Organismen«. Indem wir in unserem Alltag das Internet und die digitalen Kommunikationsgeräte benutzen, sind wir alle bereits zu Cyborgs geworden – zu Maschinensklaven.

»Entdeckungsreise«

Alle Jahre wieder ruft das Bundesministerium für Bildung und Forschung (BMBF) ein »Wissenschaftsjahr« aus. 2014 hieß das Motto: »Die digitale Gesellschaft«. Gezielt angesprochen wurden schon die Jüngsten, an 8-12-Jährige richtete sich *forscher – das Magazin für Neugierige*, herausgegeben vom BMBF und produziert von einer Agentur für Kommunikation. Das Vorwort zur Nr. 1 vom August 2014 unterzeichnete die Bundesforschungsministerin persönlich, Johanna Wanka (CDU) führte u.a. aus: »Liebe Kinder, ein Leben ohne Internet und Smartphone können wir uns heute kaum noch vorstellen. [...] Und es gibt noch andere tolle Dinge: Roboter, die im Kuhstall helfen, und künstliche Körperteile, die kranke Menschen wieder fit machen.« Ein paar Seiten weiter liest man unter der Überschrift »Mensch Maschine«, dass es bereits viele Möglichkeiten gebe, Technik mit dem Körper zu verschalten. »Aber die größte Herausforderung ist es, diese Technik auch direkt mit dem Gehirn zu verbinden«; gelinge dies, werde es »gelähmten Personen möglich, zum Beispiel nur mit ihren Gedanken Roboterbeine zu steuern«. Gezeigt wird in der reich bebilderten BMBF-Publikation auch ein Foto von Neil Harbisson, der vom britischen Staat »als erster Cyborg der Welt anerkannt« worden sei. Von Geburt an farbblind, könne der 32-Jährige heute 360 Farbtöne hören und unterscheiden – und zwar mit einem Gerät, das mittels einer Kamera Farben in Töne umwandeln kann. Das *Magazin für Neugierige* soll Kinder zu einer »Entdeckungsreise durch die Welt der Wissenschaft einladen«, schreibt Wanka. Über kritische Stimmen, mögliche Risiken oder Gefahren erfahren sie auf diesem BMBF-finanzierten Trip so gut wie nichts.

BioSkop e.V. · Bochumer Landstraße 144 a · 45276 Essen ·
Tel. (0201) 53 66 706 · Postvertriebsstück · Entgelt bezahlt · K 49355

Vorschau

Themen im Juni 2015

- Schwerpunkt
  Prävention und Politik
- E-Health-Pläne
  Der digitale Patient
- Ärzte als Sterbehelfer
  Beihilfe vom Bundestag?

Veranstaltungstipps

Di. 24. März, 19.30 Uhr
Berlin (Kaiserin-Friedrich-Haus, Robert-Koch-Patz 7)

- Ist die Organspende noch zu retten?
  Podiumsdiskussion

Der anthroposophisch ausgerichtete Verein »Gesundheit aktiv« fragt: »Verhindert das Ziel, die Zahl der Organspenden zu erhöhen, einen transparenten, kritischen Umgang mit Fakten und Fehlern? Welche Konsequenzen sind aus den jüngst bekannt gewordenen Fehlern in der Hirntod-Diagnostik zu ziehen?« Öffentlich antworten sollen PolitikerInnen, der Transplanteur Gundolf Gubernatis sowie die Journalistin Cristina Berndt *(Süddeutsche Zeitung)*, die 2012 den Organverteilungsskandal am Göttinger Uniklinikum maßgeblich aufgedeckt hatte *(Siehe Seite 9)*.

Mi. 15. April, 18 – 20.30 Uhr
Borken (Hotel Lindenhof, Raesfelder Straße 2)

- Pflege – Palliativmedizin – Sterbehilfe: Eine Frage der Moral?
  Vortrag mit Diskussion

Die Auseinandersetzung um »Suizidbeihilfe« und menschenwürdige Sterbebegleitung geht quer durch die Parteien. Die SPD im Kreis Borken sucht das Gespräch mit BürgerInnen und Fachleuten. Zum Auftakt referiert Franz Müntefering. Der frühere SPD-Chef ist einer der wenigen Sozialdemokraten, die ärztliche Beihilfe zum Suizid öffentlich ablehnen und dabei sozialpolitische Rahmenbedingungen in den Blick nehmen. Auf dem Podium diskutieren mehrere Palliativmediziner und BioSkoplerin Erika Feyerabend, Einmischungen des Publikums sind erwünscht.

Fr. 17. April, 15 Uhr – So. 19. April, 12.30 Uhr
Bremen (Hochschule Bremen, Neustadtswall 30 u. LidiceHaus, Weg zum Krähenberg 33a)

- Alles selbst bestimmt?
  Tagung

Im Netzwerk gegen Selektion durch Pränataldiagnostik engagieren sich Fachleute, Initiativen und Institutionen – seit 20 Jahren! Die Jubiläumstagung bietet eine breite Themenpalette. Es geht um vorgeburtliche Bluttests, Eugenik, reproduktive Ansprüche von und an Frauen, Pränataldiagnostik als Geschäft. BioSkoplerin Erika Feyerabend wirkt auch mit, ihre »feministische Spurensuche« beleuchtet Begriffe wie »reproduktive Freiheit«, »Recht auf Fortpflanzung«, »Selbstbestimmung«.
Informationen, Programm und Anmeldung bei: Dr. Harry Kunz, Telefon (02441) 6149

Mo. 20. April, 18 – 20 Uhr
Hamburg (Universität, Hauptgebäude Flügel Ost, Edmund-Siemers-Allee 1, Raum 221)

- Bio-Governance
  Vortrag und Ringvorlesung

»Neue bio-, gen- und informationstechnische Entwicklungen verändern die Gesellschaft und gesellschaftliche Praktiken mit zunehmender Dynamik«, weiß das Hamburger Center for Bio-Governance. Die universitäre Einrichtung hat ExpertInnen unterschiedlicher Fachbereiche eingeladen, die »Herausforderungen« im Rahmen einer Ringvorlesung zu beleuchten und auch Regulierungsvorschläge zu machen. Zum Auftakt spricht der Frankfurter Soziologieprofessor Thomas Lemke, sein Thema: »Ökonomie und Ontologie. Probleme und Perspektiven des Konzepts der Biopolitik«.

Mi. 29. April, 11 Uhr – Do. 30. April, 15.15 Uhr
Schwerte (Ev. Tagungsstätte Haus Villigst, Iserlohner Straße 25)

- Würde, Selbstbestimmung, Sorgekultur
  Tagung

Der Anspruch macht neugierig: »Den gesellschaftlichen Streit um die Sterbehilfe konstruktiv führen« will die evangelische Akademie Villigst, mit mehreren Vorträgen, Workshops und einem Podium. Diskutieren werden Astrid Giebel, Theologische Referentin im Vorstandsbüro von Diakonie Deutschland, der Hamburger Diplompsychologe Michael Wunder, Mitglied im Deutschen Ethikrat sowie die Politiker Kai Gehring (Grüne) und Franz Müntefering (SPD).
Informationen, Programm und Anmeldung bei Frau Ulrike Pietsch, Telefon (02304)755-325

Mi. 20. Mai, 18 – 20 Uhr
Köln (Universität, Heilpädagogik, Frangenheimstraße 4, Gebäude 213, Hörsaal 1)

- (Dis-)Kontinuitäten?
  Vorträge

Behinderte Frauen und Männer wurden während der NS-Terrorherrschaft auf das Merkmal »erbkrank« reduziert, als »minderwertiges Leben« etikettiert – und massenhaft zwangssterilisiert und getötet. Im Begleitprogramm der Wanderausstellung zur Geschichte der NS-Euthanasie geben drei ReferentInnen – darunter Volker van der Locht, Redakteur des *newsletters behindertenpolitik* – Einblicke in die grausame Behandlung von Menschen mit Behinderungen während des Nationalsozialismus. Und sie fragen auch, ob und welche Kontinuitäten es nach 1945 in Deutschland gab und gibt.

Ja!

○ ich abonniere **BIOSKOP** für zwölf Monate. Den Abo-Betrag in Höhe von 25 € für Einzelpersonen/50 € für Institutionen habe ich auf das BioSkop e.V.-Konto DE26 3601 0043 0555 9884 39 bei der Postbank Essen (BIC: PBNKDEFF) überwiesen. Dafür erhalte ich vier **BIOSKOP**-Ausgaben. Mein **BIOSKOP**-Abonnement verlängert sich automatisch um ein weiteres Jahr, wenn ich das Abo nicht nach Erhalt des dritten Hefts schriftlich bei BioSkop e.V. gekündigt habe. Zur Verlängerung des Abonnements überweise ich nach Ablauf des Bezugszeitraumes – also nach Zusendung des vierten Hefts – meinen Abo-Betrag im Voraus auf das oben genannte Konto von BioSkop e.V.

○ ich möchte die Hörversion von **BIOSKOP** für zwölf Monate abonnieren und erhalte statt der Zeitschrift jeweils eine DAISY-CD. Bitte schicken Sie mir das notwendige Formular mit den Bezugsbedingungen.

○ ich möchte BioSkop e.V. mit einer regelmäßigen Spende fördern. Bitte rufen Sie mich mal an. Meine Telefonnummer: ..... .

○ ich unterstütze **BIOSKOP** mit einem zwölf Monate laufenden Förderabonnement. Deshalb habe ich heute einen höheren als den regulären Abo-Preis von 25 bzw. 50 € auf das o.g. Konto von BioSkop e.V., überwiesen. Mein persönlicher Abo-Preis beträgt ..... €. Dafür erhalte ich vier **BIOSKOP**-Ausgaben. Rechtzeitig vor Ablauf des Bezugszeitraums werden Sie mich daran erinnern, dass ich erneut mindestens 25 bzw. 50 € im voraus überweisen muss, wenn ich **BIOSKOP** weiter beziehen will.

○ ich bin daran interessiert, eine/n BioSkop-Referentin/en einzuladen zum Thema: ..... . Bitte rufen Sie mich mal an. Meine Telefonnummer: ..... .

○ ich unterstütze BioSkop e.V. mit einer Spende von ..... € (Konto siehe oben). Weil BioSkop e.V. vom Finanzamt Essen als gemeinnützig anerkannt worden ist, bekomme ich eine abzugsfähige Spendenquittung.

Name ..... Telefon .....

Straße ..... E-Mail .....

PLZ + Wohnort ..... Datum Unterschrift .....

Nur für Abonnentinnen und Abonnenten: Ich kann meine Abo-Bestellung innerhalb von zehn Tagen widerrufen.
Dazu genügt eine schriftliche Mitteilung an BioSkop e.V., Bochumer Landstr. 144a, 45276 Essen.
Mit meiner zweiten Unterschrift bestätige ich, dass ich mein Recht zum Widerruf zur Kenntnis genommen habe: .....

Bitte ausschneiden oder kopieren und einsenden an: **BioSkop e.V. – Forum zur Beobachtung der Biowissenschaften und ihrer Technologien**
Erika Feyerabend · Bochumer Landstr. 144 a · 45276 Essen